

علم النفس الإرشادي

وتطبيقاته في

مجال التربية وتعديل السلوك

الدكتور

أحمد علي بديوي



علــم النفــس الإرشــادي

وتطبيقاته في

مجال التربية وتعديل السلوك

الدكتـــور

أحمـــد عـــلي بديـــوي

مقدمة

تحتم طبيعة العصر الذي نعيشه بمتغيراته العديدة والمتناقضة ضرورة الاهتمام بالإرشاد النفسي بهدف تعزيز مقدرة الإنسان على مواجهة هذه المتغيرات، وتيسير السبل إلى استعادة اتزانه وتحقيق المعنى من وجوده.

ويهدف علم النفس الإرشادي إلى الارتقاء بمستوى الوعي بين المهتمين بقضايا علم النفس والإرشاد النفسي بأهمية العلاقات الإنسانية باعتبارها ضرورة من ضرورات الحياة، بالإضافة إلى زيادة التأكيد على النزعة الإنسانية، لأنها الأساس عند التوجه إلى مستقبل أفضل، ولأنها تولي اهتمامها للجوانب السوية والخلاقة في حياة الإنسان أكثر من تركيزها على الجوانب المرضية.

والإرشاد النفسي هو مجموع الخدمات التي يقدمها المتخصصون في علم النفس الإرشادي وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل نموه المختلفة، وتقدم هذه الخدمات للتأكيد على الجانب الإيجابي في شخصية الإنسان ومساعدته على بلوغ أقصى ما يستطيع الوصول إليه من توافق نفسي، ومساعدته – أيضًا – على اكتساب مهارات جديدة تساعد على تحقيق مطالب واحتياجات النمو والتوافق مع الحياة، ويحتاج الإنسان في مختلف مراحل عمره إلى الإرشاد النفسي، وفي المجالات المختلفة، كالأسرة والعمل والدراسة.

ويشتمل الكتاب الذي بين يديك – أخي القارئ – على اثنى عشر فصلاً، تم التأكيد فيها على المفاهيم المختلفة للإرشاد النفسي وعلم النفس الإرشادي، ونرجو من الله ﷻ أن يحوز هذا الجهد المتواضع إعجابك وتقديرك.

ولله الأمر من قبل ومن بعد . . وهو حسبنا ونعم الوكيل

د . أحمد علي بديوي

موضوعـات الكتـاب

الموضـــوع

الفصـــل الأول

علـــم النفـس الإرشـــادي

مفهومه وعلاقته ببعض العلوم الأخرى

الفصل الأول

علم النفس الإرشادي

مفهومه وعلاقته ببعض العلوم الأخرى

مفهوم الإرشاد النفسي Counseling وعلم النفس الإرشادي:

ترجع كلمة الإرشاد إلى الفعل رشد: اهتدى، أرشده: هداه ودله.

استرشد فلانًا: طلب منه أن يرشده (المعجم الوجيز: ١٩٩ : ٢٦٥).

ينتمي علم النفس الإرشادي إلى علم النفس التطبيقي Applied psychology، كما أنه يقع مع مجموعة أخرى من التخصصات التي تهدف إلى مساعدة الناس في مواجهة مشكلات ومواقف الحياة وضغوطها وتغيير حياتهم إلى الأفضل، تحت مجموعة تعرف بتخصصات (مهن) المساعدة Helping Professions وتشترك جميعًا في أن السلوك له سبب وأنه من الممكن تعديل ذلك السلوك. (محمد محروس الشناوي ١٩٩٦ : ٩ - ١٠).

أهداف علم النفس الإرشادي:

١- رفع مستوى الوعي، ليس بين المرشدين النفسيين فحسب، بل بين المشتغلين بعلم النفس بأهمية العلاقات الإنسانية باعتبارها ضرورة من ضرورات الحياة.

٢- زيادة تأكيد قيم النزعة الإنسانية Humanistic، باعتبارها تنطوي على فهم يتسم بالتفاؤل بمستقبل أفضل، وتركيزها على الجوانب السوية والإيجابية أكثر من الجوانب المرضية.

٣- تأكيد أن الحركة في اتجـاه مسـاعدة الآخـرين لاسـتثمار قـيم السـعي والاستمرارية والاندفاع صوب المستقبل، أفضـل مـن مجـرد الاسـتجابة للمرضى والمرض النفسي.

٤- نمو الحاجة إلى إرشاد نفسي يقوم على أسس علمية في إعـداد المرشـدين وتصميم البرامج الإرشادية، وتقديم الخدمات الإرشـادية، وتـوافر الأسـس العلمية ـــ القادرة على تقييم العملية الإرشادية.

٥- التركيز على قيمة الإرشاد باعتباره يمثل إطار عمل يسعى إلى تحقيق نمـو إنساني ثري في محتواه، ممتلئ قدرة وإمكانية وإصرارًا على المضي قـدمًا ضمن مؤسسات المجتمع إلى التقدم المنشود (محمد إبراهيم عيد، ٢٠٠٥ : ١٧).

والإرشاد النفسي هو الخدمات التي يقدمها المتخصصون في علـم الـنفس الإرشادي وفق مبادئ وأساليب دراسة السلوك الإنسـاني خـلال مراحـل نمـوه المختلفة، ويقدمون خدماته لهم لتأكيـد الجانـب الإيجـابي بشخصـية المسترشـد واستغلاله لتحقيق التوافق لدى المسترشد، وبهدف اكتساب مهارات جديدة تسـاعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة، واكتساب قدرة اتخاذ القرار. ويقـدم الإرشاد لجميع الأفراد في المراحل العمرية المختلفة وفـي المجـالات المختلفـة، الأسرة، والمدرسة، والعمل. (الجمعية الأمريكية لعلم النفس، ١٩٨١).

ويرى "بيرك Burke" (١٩٨٩) أن الإرشاد هو التطبيق المـاهر للمعرفـة العلمية المأخوذة في علم النفس وأساليبه من أجل تغيير سلوك الإنسان.

والإرشاد عند (كارل روجرز ١٩٤٢ Rogers) علاقة منظمـة اختياريـة تسمح للمسترشد بالحصول على فهم الذات الذي يدفعه لاتخاذ خطوات إيجابية نحو اتجاه جديد.

وتستهدف عملية الإرشاد النفسي كما يستهدف العلاج النفسي إحداث تغيير في شخصية المسترشد أو المريض كما تستهدف تغيير سلوكه، وإدراكًا للعلاقة بينه وبين الآخرين وبين أفكاره فيما بينهما ومشاعره وأفعاله. (عبد الرحمن عيسوي ١٩٩٠ : ٧)، فالإرشاد علاقة بين شخصين أحدهما مريض والآخر محترف يستخدم تدريبه وخبرته لمساعدة الآخرين للوصول إلى حلول شخصية.

(سميث Smith ١٩٩٥).

ويعرف محمد محروس الشناوي (١٩٩٦ : ١٣) الإرشاد بأنه عملية ذات طابع تعليمي تتم وجهًا لوجه بين مرشد ومسترشد يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته حيث يساعده المرشد باستخدام مهاراته والعلاقة الإرشادية على فهم ذاته وظروفه والوصول إلى أنسب القرارات في الحاضر والمستقبل.

الإرشاد هو ذلك التفاعل الذي يتحقق فيه ما يلي:

١- يحدث بين شخصين أحدهما المرشد والآخر المسترشد.

٢- يحدث في مكان مخصص لذلك الغرض.

٣- يبدأ ويستمر لتسهيل حدوث تغييرات في سلوك المسترشد.

(ببنيسكي، وببنيسكي ١٩٥٤، Pepinsky & Pepinsky).

والإرشاد عبارة عن عملية تعليمية تساعد الفرد على أنه يفهم نفسه بالتعرف على الجوانب الكلية للمشكلة الشخصية، حتى يتمكن من اتخاذ قراراته بنفسه وحل مشكلاته بموضوعية مجردة مما يسهم في نموه الشخصي وتطوره الاجتماعي والتربوي والمهني، ويتم ذلك من خلال علاقة إنسانية بينه وبين المرشد النفسي الذي يتولى دفع العملية الإرشادية نحو تحقيق الغاية منها بخبراته المهنية.

(ماهر محمود عمر، ١٩٨٩).

ويركز (بلوكر) على التأثيرات السلوكية للبيئة فيرى أن الإرشاد هو مساعدة الفرد ليصبح على وعي بردود الفعل الشخصية للتأثيرات السلوكية للبيئة ومساعدة الفرد في ترسيخ بعض المعاني لهذا السلوك، ويساعد الإرشاد المسترشد لتطوير وتوضيح مجموعة من الأهداف والقيم لأنواع أخرى من السلوك.

(بلوكر ١٩٦٦، Blocker).

الإرشاد هو عملية تتم عن طريقها مساعدة المسترشد ليشعر ويتصرف بطريقة شخصية أكثر إرضاءً من خلال التفاعل مع شخص غير مشارك، وهو المرشد، ويوفر المرشد المعلومات وردود الفعل التي تحفز المسترشد لتطوير سلوكه والتعامل بطريقة أكثر فاعلية مع نفسه ومع البيئة (لويس ١٩٧٠، Lewis).

الإرشاد هو محاولة لتغيير وجهة نظر الفرد عن نفسه والآخرين أو البيئة الطبيعية، ونتيجة لذلك فإنه تتم مساعدة الفرد ليحقق ذاته كشخص ويتخذ خطوات نحو الشعور بالقيمة والأهمية والمسئولية.

(برنارد وفولمر ١٩٧٧، Bernard & Fullmer).

ويشير (إيفي وآخرون) إلى دور الإرشاد في التغلب على الأنماط السلوكية التقليدية، فيذكر أنه يؤدي إلى ظهور خيارات، ويساعد المسترشد في التحرر وكسر الأنماط القديمة، وتسهيل عملية اتخاذ القرار، وإيجاد حلول عملية للمشكلات.

(إيفي وسيمك داونينج ١٩٨٠، Ivey & Simek Downing).

والإرشاد ليس قاصرًا على مواقف الأزمات، فهناك الإرشاد الوقائي Preventive Counseling، الذي لا يرتبط بأي أزمة أو مشكلة آنية بل ينظر إلى المستقبل ويساعد الفرد لمواجهة احتمالاته، وهناك ما يسمى الإرشاد التسهيلي وينظر إليه باعتباره إضافة إيجابية للفرد في أي مرحلة من حياته ليستمر نموه دون تعثر، ومن هذا النوع ما يسميه البعض الإرشاد النمائي Developmental Counseling

الذي يعتبر عملية مستمرة خلال المراحل المختلفة لحياة الفرد، وهذا النمط يركز على مساعدة المسترشد على إنجاز نمو شخصي إيجابي في أي مرحلة من مراحل حياته. (سلوى عبد الباقي، ١٩٩٨).

التوجيه والإرشاد النفسي عملية واعية مستمرة بناءة ومخططة تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسميًا وعقليًا واجتماعيًا وانفعاليًا، ويفهم خبراته ويحدد مشكلاته وحاجاته ويعرف الفرص المتاحة له وأن يستخدم وينمي إمكانياته بذكاء إلى أقصى حد مستطاع، وأن يحدد اختياراته ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته بنفسه، بالإضافة إلى التعليم والتدريب الخاص الذي يحصل عليه عن طريق المرشدين والمربين والوالدين في مراكز التوجيه والإرشاد وفي المدارس وفي الأسرة لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق ذاته وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين في المجتمع، والتوافق شخصيًا وتربويًا ومهنيًا وزواجيًا وأسريًا. (حامد زهران ١٩٩٨ : ١٢).

- الإرشاد هو تقوية المسترشد للتغلب على المشكلات والمشاركة في الأنشطة التي تؤدي إلى النمو واتخاذ القرارات، ويساعد الإرشاد المسترشد على اكتساب القدرة على التحكم في المشكلات الحالية والاحتمالات المستقبلية.

وهنا يمكن القول بأن:

١- الإرشاد إعطاء معلومات، على الرغم من أن المعلومات قد تكون جزءًا من عملية الإرشاد.

٢- الإرشاد إلى ما يجب أن يعمله المسترشد في أي موقف.

٣- الإرشاد التأثير على الاتجاهات والاعتقادات والسلوك بواسطة الحث أو القيادة أو الإقناع.

٤- الإرشاد التأثير على السلوك بواسطة اللوم والتحذير والتخويف أو الإكراه.

٥- الإرشاد يتضمن المقابلة (فالمقابلة متضمنة في العملية، ولكنها ليست مرادفة للإرشاد).

٦- مساعدة المسترشد على اكتشاف القيم التي يحيا بها ثم في اختيارها والعمل على تنفيذها، ثم يسمح له بعمل اختيارات هادفة، ويمكنه البحث عن أجوبة لثلاثة أسئلة هي:

من أنا؟، وإلى أين أنا ذاهب؟، ولماذا أنا ذاهب هناك؟

وتتعلق هذه الأسئلة بمفهوم الفرد عن ذاته، ورؤيته للحياة، وأنماط القيم التي يؤمن بها.

٧- النظر إلى عملية الإرشاد باعتباره تفاعل إنساني لإنشاء علاقة إنسانية متميزة.

٨- يستطيع المرشد أن يوفر فرصة للآخرين، لاختبار مشاعرهم واتجاهاتهم وقيمهم ومعتقداتهم والأسلوب الذي يعبرون به عن سلوكهم اليومي واحتياجاتهم ومطالبهم.

٩- يوفر المرشد القبول والفهم والثقة، ويحاول أن يكون شخصًا يسعى إلى الانتساب للآخرين بطرق إنسانية.

ويصف (كارل روجرز، ١٩٦١، Rogers) الإرشاد بشكل استفهامي عن طريق طرح الأسئلة الآتية:

١- هل أستطيع أن أتصرف بطريقة ما تمكن الآخر أن ينظر إليّ كإنسان موثوقًا به ويعتمد عليه؟

٢- هل أستطيع أن أكون معبرًا لدرجة كافية بحيث إن ما أقوله للآخرين سيكون واضحًا؟

٣- هل في استطاعتي أن أتخذ مواقف إيجابية تجاه الآخر تقوم على المحبة والاهتمام والاحترام؟

٤- هل بوسعي أن أكون إنسانًا قويًا لدرجة كافية تجعلني مستقلاً عن الآخرين؟

٥- هل أستطيع كمرشد أن أدخل في عالم ومشاعر المسترشد وهمومه الذاتية الشخصية، وأن أتصورها كما يتصورها بنفسه؟

٦- هل أستطيع أن أتصرف بإحساس مرهف في علاقتي بالمرشد، لدرجة لا تظهر سلوكي وكأنه تهديد له؟

طبيعة عمل المرشد:

لا يستطيع أي أحد أن يمارس عملية الإرشاد لأن الإرشاد عمل متخصص يقوم على خلفية نظرية من العلوم الطبية والسلوكية، فضلاً عن أنه وظيفة إنسانية واسعة مستخدمة المهارات الإرشادية التي ربما يمتلكها أغلب الناس.

إن المرشد يجب أن يكون دمث الخلق، دقيق الانتباه، يراعي مشاعر الآخرين وحقوقهم، لكنه في الوقت نفسه يكون حازمًا، واسع الاطلاع فيما يتعلق بكيفية مساعدة الآباء، فالمعلومات الكافية والخبرة معيار ضروري، فالكثير من مراجع الإرشاد يمكنها أن تعزز فكرة الشخص ذي المعلومات المتخصصة من المرشدين النفسيين.

مشكلات آباء الأطفال المتخلفين عقلياً وحاجتهم إلى الإرشاد:

١- يبحث هؤلاء الآباء عن حلول.

٢- يكون الآباء غالبًا على غير علم بالتخلف العقلي.

٣- يكون الآباء على غير وعي ببرامج المجتمع وخدماته التي قد تكون متوافرة لهم.

٤- قد يشعر الآباء غالبًا بالعزلة والوحدة وكأنهم العائلة الوحيدة ذات الطفل المتخلف.

٥- قد يشعر الآباء بالذنب، والاكتئاب، أو القلق.

٦- يريد الآباء التحدث عن مشكلتهم.

٧- يحتاج الآباء إلى شخص يستمع إليهم.

وعندما نحلل هذه القائمة من الحاجات والهموم الوالدية، يستطيع المرشد الناجح تقديم الدعم المطلوب والمساعدة لهؤلاء الآباء، ويستطيع المرشد أن يكون متحدثًا بلسانهم ومؤيدًا لمطالبهم، وهذا سيجعل الآباء قادرين على التفاعل ببساطة وفاعلية وإنتاجية وبمحبة مع أطفالهم المعاقين.

المفاهيم النظرية للإرشاد النفسي:

١- الإرشاد النفسي التربوي:

ارتبط التوجيه والإرشاد النفسي بالتوجيه المدرسي حيث ركز جهوده على توجيه التلاميذ في المدارس – حيث بدأت المشكلات المتعددة تظهر في إطار المدرسة، وقد ارتبط الإرشاد النفسي بعملية التعليم (سيد صبحي ٢٠٠٢ : ٢٠).

ويتمثل دور المعلم في تعديل سلوك التلاميذ عن طريق إكسابهم السلوكيات الإيجابية، ويمكن تحديد ثلاثة مجالات رئيسية للإرشاد النفسي التربوي فيما يلي:

(أ) اضطراب السلوك الاجتماعي وتشتت الانتباه:

- زيادة اهتمام وانتباه التلاميد للمعلم أثناء الحصص الدراسية.
- تقليل السلوكيات المشتتة لانتباه التلاميذ والتي تؤثر على الآخرين مثل الأحاديث الجانبية – الخروج عن نظام الفصل وغيرها.
- تنمية السلوكيات الإيجابية لدى التلاميذ مثل زيادة فترات اللعب التعاوني – الاشتراك في الأنشطة الجماعية.
- تنمية المهارات الحركية، مثل المشي واللعب.

(ب) تحسين الأداء الأكاديمي للتلاميذ مثل تحسين وتنمية مهارات القراءة.

(ج) تعليم الآخرين كيفية استخدام أساليب الإرشاد النفسي والتربوي ويقصد بالآخرين هنا كل من يتعامل مع التلاميذ في المنزل أو المدرسة أو المجتمع.

٢- الإرشاد النفسي السلوكي:

قدَّم سكنر Skinner لأول مرة في عام ١٩٥٠ مصطلح العلاج السلوكي ثم أعيد تقديم المصطلح وبلورته أكثر عن طريق لازاروس ١٩٥٨ Lazarus ويهتم هذا الاتجاه بالبحث في كيفية اكتساب الإنسان لسلوك معين ثم في كيفية تغيير هذا السلوك، ورغم هذا التحديد إلا أن الأصول الأولى لهذا الاتجاه أقدم من هذا بكثير ففي أدبيات علم النفس ذكر أن لوك ١٦٩٣ Lock مهّد اكتشاف المبادئ السلوكية والتي تبلورت الآن في بعض التدخلات السلوكية لخفض القلق.

(رضا عبد الستار ٢٠٠٢ : ٥٥).

٣- الإرشاد النفسي المعرفي:

في الإرشاد النفسي المعرفي يكون التركيز على الاعتقادات الخاصة بالفرد والأفكار غير العقلانية والتي تساهم في إحداث السلوك غير العادي واستمراره، ويركز هذا الاتجاه على إدراك الفرد للأحداث الخارجية أكثر من التأثيرات المباشرة للبيئة نفسها، وعلى كلٍ فإن تعديل الافتراضات غير العادية والإدراكات تساعد في إحداث التغييرات في السلوك المشكل.

(سوليفان ١٩٩٦ Sullivan، جمال عطية ٢٠٠ : ٧٣ - ٧٧).

ويتضمن الإرشاد المقابلة في مكان خاص يستمع فيه المرشد ويحاول فهم المسترشد، ويتعرف على مشكلته ومعرفة ما يمكنه تغييره في سلوكه، بطريقة أو أخرى، يختارها ويقرها المسترشد. (Petterson, 1974).

والإرشاد عملية يتم فيها التفاعل بهدف أن يتضح مفهـوم الـذات والبيئـة، وبهدف بناء وتوضيح أهداف أو قيم تتعلق بمستقبل الفرد المسترشد.

(Blotecher 1966).

وعملية الإرشاد عملية تفاعلية تنشأ عن علاقة فردين أحدهما متخصص هو المرشد، والآخر المسترشد. يقوم المرشد من خلال هذه العلاقة بمساعدة المسترشد على مواجهة مشكلة تغيير أو تطوير سلوكه وأساليبه في التعامل مع الظروف التي يواجهها. (Glânz, 1962).

ومن الضروري أن تتم المقابلة الإرشادية في جو من الثقة والشعور بالتقبل المتبادل، بحيث يتمكن المسترشد من التعبير عن كافة مشاعره بحرية وبدون خوف.

وتقوم علمية الإرشاد على منح المسترشد الفرصة لاختبار ذاته، وممارسـة حريته، وتحمل مسئولية قراراته. وعملية الإرشاد ذات طابع شخصي، يركز علـى سلوك الفرد في الماضي وما يتوقع أن يكون عليه في المستقبل.

ويمكن القول بأن علم النفس الإرشادي يشمل ضـمن محتوياتـه الإرشـاد النفسي، وذلك لأنه يشتمل على المبادئ والأسس النظرية المستنبطة من نظريـات علم النفس المتعددة، كما يشتمل أيضًا على مبـادئ وأسـس ونظريـات الإرشـاد النفسي، ومن خلال هذين الجانبين يعمل علم النفس الإرشادي وفق مبادئ وأساليب دراسة سلوك الإنسان عبر مراحل نموه المختلفة على تعديل وبناء هـذا السـلوك، بهدف تحقيق التوافق النفسي للمسترشد.

علاقة الإرشاد النفسي ببعض العلوم الأخرى

يتكون الإرشاد من عدة اتجاهات متمثلة في الطب النفسي والصحة النفسية والقياس النفسي والعلاج النفسي والخدمة الاجتماعية. وفيما يلي توضيح لعلاقة الإرشاد ببعض هذه الاتجاهات:

الإرشاد والعلاج النفسي والطب النفسي:

يتشابه الإرشاد والعلاج النفسي في جوانب كثيرة لأنهما يستخدمان طرق دراسة الحالة، ووسائل التقييم، وطرق المقابلة العلاجية النفسية. ويتشابهان في أنهما يقدمان خدمة علاجية تختلف عن الخدمة العلاجية التي يقدمها الأطباء النفسيون. التي تتطلب العلاج بالأدوية والعقاقير الطبية والصدمات الكهربائية، ويشترك المرشد والمعالج النفسي مع الطبيب النفسي في عملية التشخيص والإرشاد والعلاج النفسي للمسترشدين، كل في حدود تخصصه، إلا أن الإرشاد يختلف عن العلاج النفسي في النواحي التالية:

١- يتميز الإرشاد بدوره في تعرّف مصادر القوة في الشخصية أكثر من معرفة الأمراض النفسية.

٢- يقوم المعالج النفسي بتقييم وتشخيص الأمراض العقلية، بينما يهتم المرشد النفسي ببناء الشخصية والصحة النفسية أكثر من اهتمامه بمعالجة السلوك المرضي، بالإضافة إلى اهتمامه بدراسة المشكلات لوقاية الأفراد العاديين من الوقوع في المشكلات الانفعالية الحادة (Super 1955).

٣- يتم الإرشاد النفسي في المواقف التربوية مثل المدارس والمؤسسات الاجتماعية التي تهدف إلى تنمية الشخصية وتوفير فرص التعلم لأفرادها أو جماعاتها، بينما العلاج يتواجد في المستشفيات والعيادات الخاصة. (Williamson 1947).

٤- يقدم الإرشاد النفسي مع الطب النفسي المساعدة للمضطربين سلوكيًا، ويقدمون لهم المساعدة في مؤسسات اجتماعية أو تربوية أو العيادات النفسية، وتكمن المساعدة هنا في إعادة تأهيل المسترشدين أو مساعدتهم على التوافق، ويتصف عمل المرشد النفسي هنا في أنه يقدم خدمة إرشادية أكثر من أنها خدمة نفس – طبية، حيث يقومون بجمع المعلومات عن الحالة وتقديم خدمات إرشادية للمرضى ذوي الحالات المستعصية كالأورام والإيدز أو يقدمون خدمات إرشادية لأسر هؤلاء المرضى، ويتصف عمله في هذه المؤسسات بأنه إرشادي أكثر منه علاجي.

الإرشاد والتربية:

العلاقة بين الإرشاد والتربية علاقة تكاملية، فالتربية تعتبر عملية الإرشاد جزءًا لا يتجزأ منها، حيث لا يمكن التفكير في التربية بدون الإرشاد، والعلاقة بينهما متبادلة حيث يتضمن الإرشاد عمليتي التعلم والتعليم في تغيير السلوك، وتتضمن التربية عملية التوجيه والإرشاد. وتعتبر المؤسسات التربوية المجال الحيوي الفعال للإرشاد.

وتزداد العلاقة بين الإرشاد وأهداف التعليم في المراحل التعليمية المختلفة، لاهتمامها بإيجاد حلول لمشكلات ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتطلب إعداد البرامج دراسة المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد وقدراته، وإمكاناته ومدى استفادته من البرنامج الإرشادي أولاً، ثم يحدد البرنامج التأهيلي الذي يحول إليه هذا الفرد.

الإرشاد وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية:

يشترك الإرشاد مع علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية في دراسة الفرد والجماعة والسلوك الاجتماعي والقيم والمعتقدات والتقاليد والعادات الاجتماعية وأساليب التنشئة الاجتماعية، ويقوم المرشد بدراسة المجتمع للتعرف على خصائصه ومكوناته، والمتغيرات التي تطرأ على المجتمع، كما يشترك الإرشاد مع

الخدمة الاجتماعية في أساليب دراسة الحالة والمقابلة، وفي مجال تقديم الخدمة مثل المؤسسات التربوية أو المستشفيات والعيادات ومراكز خدمة المجتمع. ويعمل المرشد والأخصائي الاجتماعي في دراسة مشكلات الأسرة والدراسة والعمل، وفي خدمة الفرد والمجتمع.

الإرشاد ووسائل الإعلام المختلفة:

يقدم الإعلام بأنواعه المقروءة والمسموعة والمرئية برامج إرشادية متخصصة بهدف العمل على وقاية الأفراد، وتنمية قدراتهم وميولهم عن طريق تقديم برامج تتناسب مع الفئات العمرية المختلفة.

ويعتبر الإعلام من الوسائل الأساسية الهامة في العملية الإرشادية، وقد يساعد المختصون بالإرشاد في إعداد هذه البرامج وتقديمها بأسلوب سهل بسيط مفهوم لجميع فئات المجتمع. فهناك برامج إرشادية تقوم بمعالجة مشكلات الإدمان، وتقدم طرق معالجة الانحراف أو الوقاية منه، وهناك برامج تقدم لتعرف أساليب تطوير القدرات، والميول والرغبات للأفراد.

وتسهم وسائل الإعلام بدور هام أيضًا في بناء شخصية المسترشد، وذلك لأنها تحقق الاتصال بين أفراد هذه الجماعات باعتباره عملية اجتماعية، وضرورة من ضرورات استمرار الحياة الاجتماعية ذاتها، وأن ضرورته ترجع إلى أهميته في عملية التنشئة الاجتماعية للفرد في مراحل نموه المختلفة، وتؤدي وسائل الإعلام أيضًا دورًا في توحيد السلوك الاجتماعي والثقافي لأنها تعكس قيمًا ومعاييرًا للسلوك، ويمكن إذا أحسن استخدامها أن تساعد على تنشيط قدرات الأفراد المهارية والدافعية إلى الخلق والابتكار والاقتداء بنماذج إنسانية فعالة.

(عبد الحليم محمود السيد، ١٩٧٨ : ٢٢٧ – ٢٤٣).

ويعتبر الدور الإرشادي الذي تؤديه هذه الوسائل في البناء النفسي والتربوي والاجتماعي للإنسان، من الأدوار ذات الأهمية البالغة سواء من حيث اتساعه، إذ يعطي قطاعات عريضة عن البشر يصعب تغطيتها من قبل البرامج والنظم التعليمية المختلفة، أو من حيث مدته، حيث يأخذ قدرًا كافيًا من الوقت اليومي لكل فرد، كما أنه يشتمل على مواد متنوعة من الثقافة والتربية والتوجيه والترفيه، بالإضافة إلى أنه يتميز بالاستمرار وتراكم التأثير في مختلف مراحل النمو الإنساني، حيث يبدأ منذ الطفولة المبكرة ويستمر حتى نهاية الحياة.

(يعقوب الغنيم، ١٩٨٥ : ٣٥).

وتتخذ وسائل الإعلام مستويات عديدة في التأثير على الأفراد، حيث تبدأ من مجرد الاهتمام، إلى حدوث تدعيم داخلي للاتجاهات، إلى تغيير فعلي في تلك الاتجاهات، ثم في النهاية إقدام الفرد على أداء السلوك، فالرسائل التي تنقل للجماهير بواسطة وسائل الإعلام تجعلهم يعيدون تنظيم معتقداتهم وآرائهم الموجودة بشكل جذري.

الفصـل الثـاني

أسس وجوانب عملية الإرشاد النفسي

الفصل الثاني

أسس وجوانب عملية الإرشاد النفسي

مفهوم العملية الإرشادية Counseling Process:

- الإرشاد عملية تعلم وتعليم، تشتمل على كافة الإجراءات والتفاعلات التي تتم بين المرشد والمسترشد منذ الجلسة الإرشادية الأولى وحتى انتهاء عملية الإرشاد.

ووصف الإرشاد بأنه عملية (Process) يعني أنها تسير في خطوات متتابعة نحو نتيجة نهائية، تتمثل في حل مشكلة تحتاج إلى المساعدة، والخطوات المتتابعة التي يتضمنها الإرشاد تشير إلى وجود سلسلة من المراحل يعمل المرشد والمسترشد من خلالها.

ويعمل المرشدون لتحقيق أهداف، لعل من أبرزها، وصول المسترشد إلى فهم نفسه، وفهم العلام من حوله بطريقة أفضل، حتى يصبح قادرًا على معالجة مشكلاته.

ويستخدم المرشدون في هذه العملية خبراتهم ومهاراتهم الخاصة ونظرياتهم، بأساليب إنسانية منها التعاطف مع المسترشد، وتقبله واحترامه وتقديره تقديرًا إيجابيًا، مما يساعد في بناء علاقة إرشادية تتسم بالثقة لتوجيه المسترشد واكتشاف مشاعره وقيمه، وفهم مشكلاته.

وتعرف العملية الإرشادية بأنها "تلك الخطوات أو المراحل المتتابعة التي يعمل فيها المرشد مع المسترشد ابتداءً من مرحلة إحالة المسترشد إليه، حتى إنهاء الحالة إما بتحقيق أهداف الإرشاد أو بتحويل المسترشد إلى مختصين آخرين".

(محمد محروس الشناوي، ١٩٩٦ : ١٨).

تمر العملية الإرشادية بمجموعة من المراحل، تتضمن كل مرحلة منها مجموعة من الإجراءات، يقوم بها المرشد لتحقيق عدد من الأهداف خاصة بكل مرحلة، وتعمل هذه الأهداف مجتمعة على تحقيق الهدف النهائي للعملية الإرشادية.

وتوجد نماذج متعددة تصف العملية الإشادية، نُعرض اثنين منها، هما: نموذج كورمير وهاكني، ونموذج هيل وأوبرين.

١- نموذج كورمير وهاكني Cormier & Hackney Model:

قدم كورمير وهاكني (Cormier & Hackney, 1987 : 19) نموذجًا لمراحل العملية الإرشادية يصفان فيه تلك العملية، ويقدمان تصورًا لما يجرى في كل مرحلة، ويتكون هذا النموذج من خمس مراحل هي:

- بناء العلاقة الإرشادية Relationship Building.
- تحديد المشكلة Assessment.
- وضع الأهداف Goal Setting.
- الإجراءات Interventions.
- الإنهاء والمتابعة Termination and Follow Up.

٢- نموذج هيل وأوبرين Hill & O'brien Model:

أحد نماذج العملية الإرشادية، ويسمى نموذج المساعدة ذو المراحل الثلاثة (The Three Stage Model) الذي قدمه هيل وأوبرين (Hill & O'brien, 1999)، والذي يعتبر إطار عمل لاستخدام المهارات الإرشادية في توجيه المسترشد أثناء عملية استكشاف الاهتمامات والمشكلات، والوصول إلى فهم أعمق لتلك المشكلات.

يقوم هذا النموذج على خبرات إكلينيكية متعددة، ويعتمد على نظرية الإرشاد المتمركز حول العميل والإرشاد التحليلي والنظريات المعرفية السلوكية.

ويتكون هذا النموذج من ثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى: مرحلة الاستكشاف Exploration Stage:

وتتمثل أهداف هذه المرحلة فيما يلي:

- بناء علاقة الألفة وتنمية العلاقة الإرشادية.
- مساعدة المسترشدين في الحديث عن مشكلاتهم.
- استثارة المشاعر.
- معرفة المسترشد.

المرحلة الثانية: مرحلة التبصر Insight Stage:

بمعنى فهم المسترشد لنفسه، واستطاعته تبين أسباب سلوكه وأفكاره ومشاعره، والتبصر ضروري للمسترشد لأنه يساعده في رؤية الأشياء بشكل جديد، ويعمق فهمه لذاته، ويجعله يتحمل مسئولياته، ويفهم سبب تصرفاته وتفكيره ومشاعره، ويساعده في تقديم حلول أفضل لحل مشكلاته.

المرحلة الثالثة: مرحلة العمل (التنفيذ) Acting Stage:

وهي مرحلة العمل، حيث يتم اختيار البدائل لمواجهة المشكلات، ومساعدة المسترشد في بدء تغيير الأفكار أو المشاعر، أو السلوك.

ومن أهداف هذه المرحلة ما يلي:

- مساعدة المسترشدين على استكشاف السلوكيات الجديدة الممكنة.
- تسهيل نمو المهارات اللازمة للتنفيذ.

- تقديم التغذية الراجعة لمحاولات التغيير.

- مساعدتهم في تقييم العمل، وفي وضع خططه.

المهارات الإرشادية الخاصة بالمراحل الثلاثة:

الاستكشاف: في هذه المرحلة يقوم المرشد بما يلي:

١- تنمية العلاقة الإرشادية.

٢- تشجيع المسترشد على التعبير عن مشكلته.

٣- مساعدة المسترشد في استبصار أفكاره ومشاعره.

٤- يتعرف المرشد بصورة أكثر على المسترشد.

التبصر: في هذه المرحلة يقوم المرشد بما يلي:

١- العمل على بناء تبصر وفهم جيد للمسترشد.

٢- مساعدة المسترشد على تحديد دوره في أفكاره ومشاعره وسلوكه.

٣- يعمل المرشد مع المسترشد للتغلب على سلبيات العلاقة الإرشادية مثل: الخلافات وسوء الفهم.

العمل: في هذه المرحلة يقوم المرشد بما يلي:

١- مساعدة المسترشد في معرفة السلوك الجديد المحتمل.

٢- يساعده في تقرير العمل (التغيير).

٣- يساعد المرشد على نمو المهارات للتغيير.

٤- يقدم المرشد التغذية الراجعة حول محاولات التغيير والتعديل.

٥- يساعد في تقييم التغييرات التي قام بها المسترشد.

العملية الإرشادية أهداف متنوعة من شأنها تحقيق الغاية من وراء الإرشاد النفسي نوجزها فيما يلي:

١- **الأهداف العامة:** وهي التي تشمل مفهومي "تحقيق الذات" و "مفهوم الذات"، فيعمل المرشد على مساعدة العميل في استبصار ما لديه من إمكانات وقدرات واستعدادات ذاتية ومساعدته على تقوية ذاته.

٢- **الأهداف المبدئية:** وهي التي تحدد عملية الإرشاد بصورة مبدئية، إذ أن عملية الإرشاد عملية دينامية تتغير وتتبدل أثناء العمل الإرشادي نفسه، أما لنقص في المعلومات من قبل المسترشد، أو عدم وضوح الرؤية لدى المرشد.

٣- **الأهداف الخاصة:** وهي التي تحدد الهدف الذي من أجله طلب المسترشد المساعدة.

أبعاد عملية الإرشاد النفسي:

١- **تتحدد أبعاد عملية الإرشاد النفسي فيما يلي:**

- **التشخيص والنمو:** بمعنى تشخيص وتحديد مشكلة المسترشد واضطرابه والعمل على مساعدته في فهم ذاته.
- **المعرفة أو المشاركة الانفعالية:** بمعنى المحتوى المعرفي لدى المسترشد، ومشاركته الانفعالية، تساعدان على استمرارية ونجاح العملية الإرشادية.
- **التنفيذ والتحديد:** بمعنى تحديد العملية الإرشادية بشكل واضح في ضوء مفاهيم علم النفس وعلم الإرشاد.

٢- **جمع المعلومات والبيانات اللازمة:**

تعتبر عملية جمع المعلومات ضرورة هامة من ضرورات العملية الإرشادية، ولنجاح العملية الإرشادية يجب على "المرشد" مراعاة الدقة في جمع

المعلومات وذلك من خلال المهارة في جمع المعلومات، والمحافظة على السرية، والاهتمام بمتابعة المرشد، وتجنب أثر الحكم عليه من خلال الفكرة السابقة عنه، ثم العمل على تقييم المعلومات، من حقائق واقعية مرتبطة بحياة المسترشد من صلات وصداقات، وأخيرًا تنظيم المعلومات وربطها ببعضها البعض، وتفسيرها في ضوء أجزاءها المختلفة تفسيرًا موضوعيًا.

٣- **تحديد وتشخيص المشكلة:**

يقصد بالتشخيص صياغة المشكلة التي يعرضها المسترشد ومعرفة أسبابها، والتعرف على الاضطراب أو المرض وتحديده بشكل دقيق.

ويتحدد الهدف من التشخيص في وضع الاستراتيجيات والإجراءات التي تحدد عملية الإرشاد والمساعدة النفسية، بما يناسب المشكلة والأعراض المصاحبة وشخصية المسترشد، ومن العناصر الهامة في عملية التشخيص إجراء التشخيص الذي يستند إلى ما يلي:

١- **تهيئة المسترشد**: حيث ينتبه المسترشد أنه ليس الوحيد الذي يعاني من هذه المشكلة، فهناك الكثير ممن يعانون من نفس المشكلة، وعولجت بنجاح، بالإضافة إلى اطلاع المسترشد على أنه لديه الإمكانات والقدرات والاستعداد للإدلاء بالمعلومات الدقيقة عن مشكلته التي تساعد على دقة ونجاح تشخيص المشكلة.

٢- **معرفة أسباب** المشكلة: معرفة الأسباب عن طريق إجراء الفحص الشامل لشخصية المسترشد، فهناك أسباب نفسية واجتماعية وأسباب أخرى، أدت إلى المشكلة أو الاضطراب النفسي.

٣- **تحديد أعراض** المشكلة: يجب على المرشد تحديد الأعراض سواء كانت داخلية أو خارجية حتى تسهل عملية التشخيص للوصول إلى العلاج السلوكي المناسب لحالة المسترشد.

٤- **تحليل وتفسير المعلومات:** يتم تفسير المعلومات في ضوء الإطار النظري الذي يستند إليه المرشد في حالة تبني نظرية واحدة، أما إذا استند المرشد إلى عدة نظريات، فيرجع المرشد إلى عدة مفاهيم نظرية تساعده على عملية التفسير.

٥- **التشخيص الفارق:** يعمل المرشد على التمييز بين أعراض مشكلتين أو اضطرابين، أو مرضين أو أكثر، وتحديد أي منهما يعاني المسترشد حتى يسهل تحديد طريقة وإجراء الإرشاد أو العلاج.

٦- **استخدام وسائل متعددة:** من عوامل نجاح عملية التشخيص الفحص الدقيق، واستخدام كافة الوسائل والتفسيرات العلمية وجمع المعلومات الدقيقة عن حالة المسترشد وخبراته الحالية والسابقة، ويحتاج ذلك إلى التدريب والخبرة لدقة إجراء التشخيص الملائم والمناسب.

٤- **الجلسة الإرشادية:**

وهي جلسة إرشادية مشتركة بين شخصين، أحدهما متخصص ومدرب وذو خبرة عالية في الإرشاد والعلاج النفسي، والآخر طالب للمساعدة وحل للمشكلة النفسية التي يعاني منها، وتعطي الجلسات الإرشادية للمسترشد الحرية التامة في التعبير عن أحاسيسه الكامنة أو عن مشاعره المكبوتة.

كما يعمل المرشد ومساعدوه على اتخاذ كل الإجراءات لتحقيق نجاح العملية الإرشادية، فيمكن للمرشد أن يختار الإطار العملي الذي يراه مناسبًا للوصول إلى حل للمشكلة التي يعاني منها المسترشد، فقد يستخدم من التحليل النفسي أسلوب التداعي الحر، أو التنويم المغناطيسي، أو التنفيس الانفعالي، أو الاستبصار، وغير ذلك من الأساليب.

العوامل المسهمة في تنفيذ الجلسة الإرشادية بنجاح:

١- **التفاهم والألفة والقبول:** وذلك لأن المسترشد عادة ما يأتي إلى الإرشاد وهو في حالة من القلق، كما أنه يكون غير واثق من نفسه، فهو يبحث عن المساعدة فيما يتصل بأمور حياته.

٢- **قبول المسترشد بحالته الراهنة:** حيث لا ينظر المرشد إلى الأحكام والآراء السابقة عن المسترشد من معالجين أو مرشدين سابقين، بل عليه أن يتبين حقيقة الأمر بنفسه.

٣- **المشاركة الوجدانية:** حيث يقوم المرشد بمشاركة المسترشد في انفعالاته وأحاسيسه، كما يفهم مشاعره، ويقدر ظروفه، ويفهم مكونات شخصيته، وهذا ما يحقق التفاهم بين الطرفين.

٤- **اقتصار الجلسة الإرشادية على موضوع واحد:** فلا تدور مشكلات جانبية عامة أو غير محددة، ويجب التركيز حول الأفكار والمشاعر، وليس حول الأحاديث العامة.

٥- أن يكون المرشد قدوة حسنة أمام المسترشد لأنه ينظر إلى المرشد نظرة إكبار، فعليه ألا يستعجل في حديثه مع المسترشد، ويتأنى ويتروى، ويكثر من ضرب الأمثلة العلاجية حتى يغرس الطمأنينة في نفس المسترشد.

٦- أن يعبر كلا الطرفين عن المشاعر الحقيقية في حرية وصراحة، وفي أمانة وإخلاص، فإن الوصول إلى التلقائية تعني تطابق السلوك مع الواقع الذي يعيشه المسترشد، فكلما كانت التلقائية بين الطرفين واضحة، كلما ساعد ذلك على نجاح العملية الإرشادية واستمرارها.

٧- إن حسن الاستماع والإصغاء الشديد وتركيز الانتباه والملاحظة، يساعد على معرفة كافة المعلومات في الجلسة الإرشادية.

٨- المحافظة على سرية المعلومات، وذلك يوجد الثقة في العمل الإرشادي.

خصائص العملية الإرشادية:

أولاً: عناصر العملية الإرشادية:

١- **الفرد:** وتتمثل المساعدة هنا بتقديم الخدمة الإرشادية المباشرة للمسترشد وجهًا لوجه مع المرشد، وهي تعتمد على علاقة خاصة يشترك فيها الطرفان، وتقوم على أساس التفاعل، هي ذات مسئولية مباشرة من قبل المرشد والمسترشد. وتستخدم مع الحالات الخاصة مثل الانحرافات الجنسية التي لا يمكن تناولها في الإرشاد الجماعي، ويحقق المسترشد أهدافه بالتخلص من اتجاهاته ومعتقداته الخاطئة حول المشكلة التي يعاني منها وبالتالي يتعلم السلوك السوي.

٢- **الأسرة:** وهي الأسرة، ويقدم الإرشاد للأسرة بهدف مساعدة جميع أعضائها، لأن كل فرد منهم له تأثير فعال على المسترشد، لأنه يرتبط معهم بعلاقات شخصية مباشرة من خلال الحياة اليومية. وتهدف العملية الإرشادية إلى تحقيق التفاعل والترابط بين الأسرة الأولية ككل، ومساعدة كل أفرادها على التعامل مع المسترشد الأكثر تأثرًا بمشكلات الأسرة، وبالتالي تفهم كل منهم لدوره الطبيعي في الأسرة.

٣- **الجماعة التي ينتمي إليها الفرد:** مثل طلبة المدرسة الواحدة، رفاق السكن، جرحى الحرب، وذلك لمساعدتهم للتغلب على الاضطرابات الانفعالية، أو تقديم الإرشاد المهني أو إعادة تأهيلهم بما يتلاءم مع فرص العمل التي تتوفر في المجتمع. وتحقيق التوافق والانتماء والعمل على تحقيق وإشباع حاجاتهم ودوافعهم.

٤- **الجماعات التي تنتمي إلى مؤسسات مختلفة:** مثل طلبة الجامعات والمعاهد والمدارس العامة أو جماعات العمل، والذين تربطهم علاقة، أو متقاربون في

المستوى العلمي أو الثقافي أو الاقتصادي أو الاجتماعي ولهم أهداف مشتركة. وتقدم الخدمة الإرشادية لهذه الجماعات عن طريق الندوات والمحاضرات ووسائل الإعلام المختلفة، بهدف تزويدهم بمعلومات تساعدهم على التوافق مع الحياة.

ثانياً: أهداف عملية الإرشاد:

تتعدد أهداف الخدمة الإرشادية التي تساعد الأفراد على تحقيق النمو السوي، أو للوقاية من الوقوع في الاضطرابات الانفعالية، وفيما يلي توضيح لهذه الأهداف:

١- **الهدف النمائي:** الذي يتعلق بتوفير عوامل النمو المتكامل المتوازن، الذي يشمل جوانب الشخصية المختلفة (الجسمي، العقلي، الاجتماعي، الانفعالي) للفرد، وتنمية اتجاهاته واهتماماته وتساعده على تكوين شخصية قوية، ويتم تحقيق هذا الهدف بوصول الفرد إلى ما يتطلع إليه المجتمع ومؤسساته من تطورات وتغيرات، وخاصة لأنه يعمل على مساعدة الأفراد العاديين المتوافقين مع المجتمع بهدف تطوير وصقل إمكاناتهم واستعداداتهم.

٢- **الهدف الوقائي:** الوقاية خطوة تسبق العلاج وتعمل على تقليل الحاجة للعلاج، وهي محاولة لمنع حدوث المشكلة أو الاضطراب، بإزالة الأسباب المؤدية إليها، كما أنها تعمل على الكشف عن الاضطرابات الانفعالية في مراحلها الأولى، بما يسهل التغلب عليها ومنع تطورها، وتتمثل الإجراءات الوقائية في تحقيق شروط الصحة النفسية السوية في البيئة المدرسية عن طريق تعرف حاجات الطلبة والاهتمام بدراسة مشكلاتهم، ويتم تحقيق الوقاية الإرشادية بمساعدة الفرد على تقبل ما هو متعارف عليه بين الجماعة التي يعيش معها الفرد، بالإضافة إلى مساعدته على تقبل ما يصبو إليه المجتمع.

٣- **الهدف العلاجي:** يتعلق بمعالجة المشكلات والاضطرابات التي يتعرض لها الفرد أو الجماعة، وذلك لتحقيق التوازن بين جوانب النمو المختلفة لتحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي، ويتم تحقيق هذا الهدف بدراسة أسباب

المشكلات وأعراضها وطرق علاجها، وهذا يتطلب الجهد والوقت أكثر من الأهداف السابقة، ويتم إرشاد المسترشد في هذه المرحلة وفق ما هو متعارف عليه بين الجماعة التي يعيش معها الفرد بما يحقق له الرضا والصحة النفسية السوية، وذلك بهدف زيادة إنتاجه وتحقيق ذاته، وتوافقه مع جوانب الحياة المختلفة النفسية.

ثالثاً: الأساليب المستخدمة في العملية الإرشادية:

١- **خدمات الإرشاد الفردي والجماعي**: تهدف إلى مساعدة المسترشد في التغلب على مشكلاته، وعلى الصعوبات التي يواجهها، أو مساعدته في الوقاية من الوقوع فيها أو مساعدته على تحقيق النمو السوي، وذلك بهدف تحقيق الذات أو تحقيق التوافق الشامل.

٢- التدريب الجيد للعاملين بالإرشاد أو للأفراد الذين يحيطون بالمسترشد، مثل الوالدين والمدرسين أو العاملين بالمدرسة أو لطلبة الإرشاد أثناء التدريب، أو المشاركة في جلسات الإرشاد الجمعي.

٣- الاستفادة من وسائل الإعلام المختلفة (المقروءة أو المسموعة أو المرئية) التي يستفيد منها جميع أفراد المجتمع، الصحف والمجلات والكتب والإذاعة والتلفزيون والفضائيات والإنترنت ودور السينما والمسرح، وتقدم هذه البرامج بأساليب بسيطة يستطيع المسترشدون الاستفادة بأنفسهم منها أو عن طريق استشارة أحد المرشدين.

فنيات هامة في العلاقة الإرشادية:

فنية عن المشكلة: حينما يذهب المسترشد إلى المرشد عادة ما يكون قلقًا مترددًا، وذلك لعدم فهم المسترشد الهدف الذي من أجله أنشئت العيادات النفسية، يجب على المرشد أن يهيئ له جوًا نفسيًا مريحًا للتحدث بصراحة وحرية تامة بعيدًا عن التوتر، للوصول إلى حل مناسب للمشكلة المسيطرة على تفكيره، ومساعدته

على وضع الخطط المناسبة لحل مشكلته، ولكي يتحقق الهدف من العلاقة الإرشادية بين الطرفين ينبغي اتباع الأسس الإرشادية التالية:

١- **الثقة**: إن وجود الثقة سبب مباشر في نجاح العملية الإرشادية، وذلك لأن المسترشد عندما يكون قلقًا، يكون غير واثق من نفسه لحل مشكلاته الذاتية، فهو يبحث عن المكان الذي يجد فيه راحته النفسية، والشخص الذي يثق به، فإذا وجدهما عند المرشد النفسي يكون ذلك دافعًا لكشف المسترشد عما يعبر عنه من مشاعر وأفكار، كما أن شعور المسترشد بالثقة من قبل المرشد، فعندئذ يحدث التفاهم بين المرشد والمسترشد والاحترام المتبادل وحرية التعبير والوضوح والاهتمام، وإذا توفرت الثقة يكون التحرر من الخوف بعكس تلك الحواجز التي تمنعه من التعبير عن مشاعره وأفكاره كما أنها تهدف إلى المحافظة على السرية التامة بين المرشد والمسترشد.

٢- **الاستماع والإنصات**: بمعنى أن يستمع المرشد النفسي إلى المسترشد بكل حواسه وهو يتحدث عن مشكلته دون أن يصدر أي حكم، كما أنه يقدر ويحترم اتجاهات المسترشد ويتقبلها مع علمه باختلاف اتجاهاته معه، هذا ويوصل اتجاه التقبل للمسترشد الشعور بالاحترام باعتباره شخص له ذاته المستقلة، فيشعر بأن له قيمته وكرامته.

٣- **التواصل**: ضرورة أن يتحقق التواصل بين طرفي العلاقة لأنه طريق التفاعل بين طرفي العملية الإرشادية، ويحدث التواصل عن طريق تعبيرات الوجه أو لغة العيون، أو وضع الجسم أو نبرة الصوت، ومن أهم الأساليب التي تساعد على التواصل بين المرشد والمسترشد أسلوبين هما:

- **انعكاس المشاعر**: وهو محاولة من المرشد لفهم مدى تحقيق الاتصال بينه وبين المسترشد، لأن أسلوب انعكاس المشاعر يعبر عن حرص المرشد على فهم شعور المسترشد مع ما لديه من مهارات وخبرات، ويمنح أسلوب

انعكاس المشاعر الفرصة للتفكير بتأمل فيما يعانيه من مشكلات كما لو كانت هذه المشكلات جزءًا من شخصيته، ولهذا فإن غاية المرشد النفسي من استخدام انعكاس المشاعر هي تحقيق وضوح الآراء والفهم، والاتصال بين المرشد والمسترشد، ومن المعوقات التي تواجه المرشد في ذلك ما يلي:

أن يكرر المرشد عبارة روتينية دائمًا في كل مقابلة، كأن يقول للمسترشد "أنت تشعر"، أو عدم انتظاره حتى يكمل حديثه، أو التركيز على العبارات السطحية من كلام المسترشد مع عدم تحديد ما يجب تكراره.

- **التوضيح:** حيث يهدف توضيح معنى ما يريده المسترشد أثناء المقابلة، لذا فإن التوضيح هو بمثابة طريقة يستخدمها المرشد للبحث عما توصل إليه المسترشد من تفهم تجاه مشكلته، حتى يمكن تحقيق الاتصال فيما بينهما للمعنى، وإيجاد حل للمشكلة التي تواجهه، ولهذين الأسلوبين انعكاس المشاعر والتوضيح أهمية تحدد في عنصرين، الأول شعور المسترشد بأن المرشد قد فهمه فهمًا صحيحًا، لأنه إذا ما أساء المرشد النفسي فهم توجيهات المسترشد، فينبغي على المرشد إعطاؤه فرصة أخرى للتصحيح وتوضيح المعلومات التي كانت غير واضحة، والثاني التعبير عن المشكلة، فحينما يبدأ المسترشد في فهم الكثير من الأمور التي تهمه والمتعلقة به، لتحقيق التوافق النفسي، كما يتمكن من اتخاذ القرار تجاه أي موقف جديد أثناء العملية الإرشادية بالرفض أو القبول، أي يمكنه تحديد ومعرفة اتجاهه نحو مشكلته، وفي هذه الحالة يستخدم المرشد في أسلوبه فنيات متعددة منها التفسير.

٤- **التلطف:** ففي بداية الحديث فيساعد على تفاعل المسترشد مع ما يدور من حديث في المقابلة، كما يساعد على خفض الانفعال والتوتر وضبط السلوك لدى المسترشد.

٥- **المواجهة:** يستخدم المرشد النفسي أسلوب المواجهة ليعطي المسترشد وجهة نظر مختلفة عما إذا كان سلوكه لا ينطبق مع الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه، وشعوره بعدم إدراكه للنتائج السلبية التي يمكن حدوثها تجاه هذا السلوك، ولكن إذا استخدم المرشد أسلوب المواجهة تلقائيًا دون أي سبب واضح، فإن ذلك يوجد العداوة بينهما ثم التردد في الإفصاح والتعمق عن المشكلة، مما يساعد على لجوء المسترشد إلى استخدام أساليب غير توافقية في سلوكه.

٦- **الفاعلية:** إن استخدام الفاعلية يساعد المرشد النفسي على تحقيق اتصال أكثر فاعلية مع المسترشد، ويجعله أكثر تفهمًا لمشكلات المسترشد، ولذا فإن أسلوب الفاعلية يعطي الفرصة للمسترشد للتعبير عما يحس دون قيد أو تحفظ، كما يبعده عن استخدام الأساليب غير التوافقية في سلوكه تجاه مشكلته.

٧- استبصار المسترشد بطبيعة سلوكه: حيث يتمكن المسترشد من تحديد أهدافه واتخاذ قراراته سواء كانت إيجابية أم سلبية تجاه مشكلته، وهذا يعتمد على تفهم وقبول الآراء من المرشد والمسترشد وهنا يكون المسترشد قادرًا في ضبط تصرفاته وسلوكياته، وهذا مؤشر على تحقيق الذات والشعور بالمسئولية واحترام وقبول الآراء، والمحافظة على القيم والاتجاهات السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه، وهنا يقوم المرشد النفسي بإظهار هذه النتائج لدى المسترشد حتى يمكنه من الاستمرار في ضبط السلوك وتعديله.

العوامل المسهمة في نجاح العلاقة الإرشادية:

أولاً: أشار "كارل روجرز Rogers, K. 1987" إلى ضرورة توفر عدة شروط لإحداث تغيير شامل في الشخصية، وهي:

١- أن يكون هناك شخصان في حالة تواصل نفسي.

٢- الأول يسمى مسترشدًا ويكون لديه خبرة عدم توازن أو اتساق مما يسبب له القلق.

٣- الثاني يسمى مرشدًا ويكون متوحدًا في العلاقة.

٤- يقدم المرشد التقدير الإيجابي غير المشروط.

٥- يقدم المرشد التفهم العاطفي للإطار المرجعي الداخلي للمسترشد.

٦- الاتصال بالمسترشد وحصوله على التفهم العاطفي، والتقدير الإيجابي غير المشروط.

ثانيًا: حدد "بوردن Bordin, 1977" عددًا من العوامل المسهمة أيضًا في نجاح العلاقة الإرشادية، كما يلي:

١- الالتزام التام بين المرشد والمسترشد.

٢- التوافق في الأهداف، بمعنى أن يكون هناك إجماعًا بينهما حول حاجات المسترشد.

٣- التوافق في الأدوار التي ينبغي القيام بها خلال العملية الإرشادية لتحقيق أهداف المسترشد.

ثالثًا: إن العلاقة الإرشادية الجيدة تسهل عملية الإرشاد، ولكي نضمن توفر علاقة إرشادية ناجحة تراعى النقاط التالية:

١- الانتباه والإصغاء التام لاهتمامات المسترشدين.

٢- استخدام المهارات الإرشادية في موضعها الصحيح وفي الوقت المناسب.

٣- معاملة المسترشدين وفقًا للفروق الفردية فيما بينهما.

٤- إدراك مشاعر المسترشدين وتحديد جوانب الضعف في شخصياتهم.

٥- إدراك ردود أفعال المسترشدين لأساليب وطرق الإرشاد التي يستخدمها المرشد.

٦- الموضوعية وسعة الصدر نحو ما يقدمه المسترشدون من نقدٍ لسلوك المرشد ذاته وطريقته في إدارة العلاقة الإرشادية.

الفصل الثالث

نظريات الإرشاد النفسي

الفصل الثالث

نظريات الإرشاد النفسي

ماذا تعني النظرية؟

النظرية مجموعة متكاملة من المعلومات التي يمكن من خلالها فهم وتفسير معظم الظواهر السلوكية، وتقوم على مسلمات وافتراضات علمية موضوعية، وهي مجموعة من الافتراضات يضعها أصحاب النظرية، وتكون مناسبة وترتبط مع بعضها في صورة منتظمة، وتعرفها بأنها مجموعة من المسلمات يصيغها واضع النظرية، وهذه المسلمات ذات صلة قوية بموضوع النظرية، وأن تقدم بصورة منظمة تكشف العلاقة فيما بينها، وتشتمل على مجموعة من المفاهيم القابلة للتجريب (Hull & Lindizy, 1978).

وفي تعريف (بيبنسكي وبيبنسكي ١٩٥٤، Pipinsky & Pipinsky) للنظرية بأنها عالم ممكن الحدوث نستطيع اختباره والتثبت من صحته من خلال اختبار حقيقي أو واقعي.

وتمثل النظرية الأساس الفكري الذي ينطلق منه إلى الواقع، فليس هناك أهم للناحية التطبيقية والعملية من جود إطار فكري نظري يستند إليه فهي بمثابة الدليل الذي يوصلنا إلى معرفة ما نبحث عنه، وكيف نصل إليه.

ما دور النظرية في عملية الإرشاد النفسي؟

تمدنا نظريات الإرشاد بمعلومات هامة عن الطبيعة الإنسانية، وفهم السلوك السوي، والسلوك المضطرب، وأسباب اضطرابه، كما تدلنا على طرق وأساليب لتعديل السلوك المضطرب وعلاجه، والتنبؤ بإمكانية العلاج، ولهذا فإن النظرية تعتبر موجهًا للمرشد، فهي تساعده على معرفة تحقيق أهدافه وكيفية تحقيقها والطرق والأساليب والفعالة في الإرشاد النفسي.

ويحدد "هول وليندزي ١٩٧٨" ثلاث وظائف أساسية يجب أن تؤديها النظرية الجيدة هي:

١- أن تؤدي إلى ملاحظة العلاقات التجريبية المرتبطة بالموضوع والتي لم تخضع للملاحظة من قبل، أي تؤدي إلى مزيد من المعرفة التي تتعلق بالظواهر التي يهتم بها الباحث، ويجب أن تؤدي هذه الزيادة المعرفية إلى استنتاج مجموعة من الاقتراحات التجريبية من النظرية كالتنبؤات والفروض والتقريرات التي تخضع للاختبار التجريبي، فالنظرية يتحدد قبولها أو رفضها بمدى فائدتها وليس بمدى حقيقتها أو زيفها، حيث يتحدد ذلك من خلال:

- **القابلية للتحقق:** وتشير إلى قدرة النظرية على تعميم التنبؤات التي تُؤكد عندما يتم جمع البيانات التجريبية المناسبة ذات الصلة بالموضوع.

- **الشمولية:** أي تنوع واكتمال ما تتناول النظرية من استنتاجات.

٢- يجب أن تسهم في دمج وربط الاكتشافات التجريبية المعروفة داخل إطار منطقي ومعقول، فالنظرية ما هي إلا وسيلة لتنظيم ودمج كل ما هو معروف ويتعلق بمجموعة الأحداث ذات الصلة بالموضوع ويرتبط بهذا الهدف ما يجب أن تتسم به النظرية من بساطة، هذا بالإضافة إلى أن النظرية تؤدي بعض الأدوار الهامة نوضحها فيما يلي:

- تساعد النظرية على الاستفادة من البيانات المتاحة، وذلك لأنها تفترض القوانين، وتتنبأ القوانين من الأحداث، ومن النظريات يمكن أن تعرف الحقائق الإجرائية، لأن النظريات تشتمل على تأكيدات تقودنا إلى توقعات أو تقديرات يمكن اختبارها والتحقق منها.

- تساعد النظرية على الاهتمام بالبيانات المناسبة، لأنها تنبهنا بما ينبغي أن نبحث عنه، كما أنها تقودنا إلى استخدام المصطلحات المناسبة، فمثلاً بعد بناء نظرية الذات (لروجرز) وتقبلها، أمكن قبول بعض المصطلحات المرتبطة مثل "الدفء والمشاركة".
- تساعد النظرية في بناء طرق جديدة للسلوك في موقف الإرشاد، كما تساعد على معرفة كيفية تقويم الأساليب القديمة والحكم عليها.

خصائص النظرية الجيدة:

١- **الأهمية:** أن تكون النظرية ذات أهمية ودلالة عملية تطبيقية، ويمكن توظيفها واستخدامها في حل المشكلات التي وضعت من أجلها.

٢- **الشمولية:** بمعنى أنها قادرة على تفسير شتى الظواهر السلوكية، ولا تقتصر على الحالات الشاذة فقط، ولكن تغطي معظم جوانب الشخصية.

٣- **الوضوح:** وتعني مجموعة من الإجراءات التي تكفل وضوح النظرية وعدم غموضها ومنها:

- تعريفات إجرائية لمفاهيم ومصطلحات النظرية.
- يجب أن تكون مسلمات النظرية وفروضها تمت صياغتها بطريقة غير متناقضة.
- سهولة ربط النظرية بالممارسة العملية.

٤- **قابليتها للبحث والتجريب:** إن النظرية الجيدة تلك التي تكون فروضها ومفاهيمها خاضعة للبحث والتجريب للتأكد من صلاحيتها مع مرور الأيام، بمعنى أن تدعمها الخبرات والتجارب المختلفة، فالنظرية الجيدة هي التي تخضع للبحث العلمي المستمر الذي يعزز مسلماتها ويطور أساليبها ويكشف عن جوانب عديدة أهملتها، وأن تكون مفاهيمها وأساليبها قابلة للبحث والمناقشة. (حامد زهران ١٩٩٨ : ٩٢).

٥- **القابلية للتطبيق والممارسة:** إن النظرية الجيدة هي التي تساعد الممارسين على تطبيق أساليب هذه النظرية في تعديل السلوك، وتمدهم بالمنطلقات وبالمعارف والأفكار القابلة للتطبيق والتي تساعدهم على تحديد ما يريدون، ومن ثمَّ كيفية الوصول إليه.

٦- **تحقيق الفائدة العملية:** إن النظرية الجيدة تلك التي تقدم خدمات تطبيقية واسعة الانتشار، وتعطي نتائج إيجابية في مجالات متعددة (Batrson, 1986).

أما "ألبورت Albort" فيرى أن النظرية الجيدة ينبغي أن تتسق مع ما يقدمه الأدب الذي يستطيع أن يقدم أكثر أوصاف الشخصية قابلية للفهم، ومع ما تقدمه الفلسفة لأنها أقدم مجال لدراسة الشخصية، ومع ما تقدمه العلوم البيولوجية، وقدم خمس محكات لنظرية الشخصية الجيدة، وهي:

١- أن النظرية الجيدة هي التي ترى أن الشخصية متضمنة داخل الشخص، وبعبارة أخرى ينبغي أن تُفهم الشخصية وأن تُفسر على أساس العوامل الداخلية أكثر من فهمها وتفسيرها في ضوء العوامل الخارجية.

٢- النظرية الجيدة تنظر إلى الشخص باعتباره مجموعة بمتغيرات تؤثر في أفعاله وتصرفاته.

٣- النظرية الجيدة تبحث عن دوافع السلوك في الواقع الحالي للإنسان من البحث عنها في الماضي.

٤- أن تكون أساليب القياس التي تستخدمها نظرية الشخصية الجيدة قادرة على أن تسفر عن تصور فعال، ذلك لأن الإنسان أكثر من مجرد مجموعة من الدرجات الاختبارية أو الأفعال المنعكسة الشرطية ومهما كانت وحدات القياس التي تستخدم في وصف شخص فإنها ينبغي أن تكون قادرة على وصف شخصية كلية ديناميكية.

٥- أن تفسر النظرية الجيدة الوعي بالذات تفسيرًا سليمًا (جابر عبد الحميد، ١٩٨٦).

أولاً: النظرية السلوكية Behavior Theory:

تعتبر النظرية السلوكية أحد أهم الأساليب العلاجية التي تستخدم في علاج المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية بطريقة موضوعية وسريعة وفق أساليب خاصة بهذه النظرية، وذلك لأن العلاج السلوكي يستخدم مبادئ وقوانين التعلم في العلاج النفسي، ويعتبر محاولة لحل المشكلات السلوكية عن طريق تعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض وتنمية السلوك السوي لدى الفرد.

(حامد زهران، ١٩٩٨ : ١٠٢)

ومن النظريات السلوكية الرئيسية نظرية الإشراط الكلاسيكي عند (بافلوف) ونظرية الإشراط الإجرائي أو الفعال عند (سكنر) ونظرية التعلم الاجتماعي عند (باندورا)، ونظرية العلاج العقلي الانفعالي عند (أليس).

الأسس التي تستند إليها النظرية السلوكية:

١- إن شخصية الفرد عبارة عن تنظيم من العادات أو الأساليب السلوكية التي يكتسبها الفرد خلال نموه عن طريق عملية التعلم، مما يعني أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد في تكوين شخصيته.

٢- إن الاضطرابات النفسية السلوكية ما هي إلا عادات متعلمة خاطئة أو سلوك غير تكيفي تعلمها الفرد ليقلل من قلقه وتوتره، وبالتالي كون ارتباطاً شرطيًا، فالسرقة والكذب ــ مثلاً ــ استجابات خاطئة متعلمة، والخوف المرضي كالخوف من الأماكن المرتفعة والخوف من الموت استجابات خاطئة متعلمة لكف القلق والتوتر الناتج عن مثيرات محددة.

٣- يهتم العلاج السلوكي بوجه عام بمشكلة المريض الحالية وبالأعراض المرضية وكيف تظهر ولا تبحث في الأساليب الكامنة وراء الأعراض، حيث إن الأعراض لا تخفي وراءها شيئًا، وإن العلاج يجب أن يتناول هذه الأعراض المرضية، فإذا اختفت الأعراض اختفى المرض.

٤- يعترض السلوكيون على مفاهيم التحليل النفسي مثل اللاشعور والخبرة الذاتية والصراعات الداخلية لأنها في نظرهم غير قابلة للدراسة، كما أنهم لا يهتمون بخبرات الماضي بل يهتمون بالسلوك الحاضر فقط.

٥- يعتقد السلوكيون أن الطبيعة الإنسانية خالية من الخير والشر، وأن السلوك الإنساني متعلم من البيئة، فإن كان سلوكًا سليمًا فهو نتيجة لتعلم أشياء إيجابية والعكس إذا كان السلوك مضطربًا.

تفسير النظرية السلوكية لاضطراب السلوك:

يفترض السلوكيون أن الإنسان يتعلم السلوك السوي وغير السوي من خلال تفاعله مع بيئته، ويعمل التعزيز على تدعيم السلوكيات المرغوبة وغير المرغوبة، فعلى سبيل المثال فإن الشخص العدواني تعلم أن العدوان وسيلة لجذب الانتباه إليه، والشخص الذي يخشى التعامل مع الناس ويضطرب في وجودهم ويشعر بالخجل منهم "مرض الخواف الاجتماعي" سلوك أو استجابة خاطئة تعلمها نتيجة خبرات منفردة من تواجده مع الناس، كالمضايقة المتكررة منهم.

إن السلوك المضطرب في رأي المدرسة السلوكية استجابة متعلمة خاطئة غير تكيفية يتعلمها الفرد في أي مرحلة من مراحل نموه. وإن مثل هذا السلوك الذي تمثله مجموعة من الأعراض ليس مظهرًا سطحيًا لاضطراب كامن، ولكنه اضطراب في حد ذاته يجب التركيز عليه.

أهداف الإرشاد في ضوء النظرية السلوكية:

تهدف النظرية السلوكية إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تمثل أهداف الإرشاد، أما أهداف الإرشاد بالنسبة لحالات السلوك المضطرب فهي تعديل السلوك وذلك بمحو وانطفاء السلوك السابق وتعلم سلوك جديد مرغوب. فالشخص الذي يسلك سلوكًا هروبيًا عند مقابلته للناس، يكون هدف العلاج السلوكي بالنسبة له هو

إلغاء هذه الاستجابة بطرق معينة وإحلال نماذج من السلوك المرغوب. ولتحقيق هذه العملية نذكر الخطوات التالية:

١- تحديد السلوك المضطرب المستهدف من قبل المعالج، بمعنى تحديد أعراض هذا السلوك ومظاهره بشكل محدد.

٢- تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب، بمعنى تحديد المواقف التي يظهر فيها السلوك والظروف السابقة عليه واللاحقة له.

٣- تحديد الأساليب العلاجية المناسبة لكل مشكلة، فقد تصلح طريق التطمين التدريجي في علاج المخاوف المرضية في حين تصلح طريقة أخرى لشخص آخر يعاني من نفس المشكلة، كما أن مشكلة أخرى مثل الإدمان تستخدم معها أساليب أخرى.

٤- تطبيق الخطة العلاجية المقترحة من قبل المعالج السلوكي وفق خطة دقيقة محكمة.

٥- التقييم الموضوعي لنتائج الأسلوب العلاجي المستخدم، أي تقييم فعالية العلاج في مواجهة الاضطراب وقدرته على تعديل السلوك.

(عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٣م).

ويهدف الإرشاد والعلاج السلوكي إلى إحلال سلوك مرغوب محل سلوك غير مرغوب. ويتم ذلك من خلال أساليب متعددة.

ويستخدم العلاج السلوكي عدة فنيات منها:

فنيات العلاج السلوكي Behavior Therapy Techniques:

يستخدم العلاج السلوكي مبادئ وقوانين التعلم في العلاج النفسي، ويعتبر محاولة لحل المشكلات السلوكية وذلك عن طريق تعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض، وتنمية السلوك الإرادي السوي لدى الفرد.

(حامد زهران ١٩٩٨ : ١٠٣).

ويستخدم العلاج السلوكي عدة فنيات، منها التطمين التدريجي أو التخلص المنظم من الحساسية، التدعيم والعقاب، التسلسل والتشكيل، العلاج بالتنفير، طرق ضبط الذات، النمذجة وأداء الأدوار، الاسترخاء، التغذية الراجعة، والحيوية والتدريب على السلوك التوكيدي، والانطفاء، وضبط المثير.

وفيما يلي عرض لبعض هذه الفنيات:

الفنيات القائمة على الاشتراط الإجرائي:

١- **التعزيز Reinforcement**: المعززات هي تلك الأحداث التي تساعد على تكرار السلوك ويشمل التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي.

وقد استخدم التعزيز بصوره المختلفة في علاج بعض الاضطرابات النفسية والمدرسية مثل: العدوان والتوحد والقلق والسلوك التدميري (التخريبي) Destructive واضطرابات النوم والغضب والسلوك المضاد للمجتمع والإحباط وانخفاض الأداء التعليمي والسلوك الفوضوي.

٢- **التدعيم الفارق Differential Reinforcement**: يهدف إلى مساعدة الفرد على التمييز بين موقفين، بمعنى أن يتم تعزيز استجابة معينة في وجود مثير معين، وعدم تعزيز نفس الاستجابة في وجود مثير آخر، ويطلق على المثير المطلوب الاستجابة له "المثير المميز"، ويطلق على المثير الآخر "المثير غير المميز"، ومع استمرار هذا الوضع يصبح المثير المميز، هو وحده القادر على إحداث التدعيم وتقوية الاستجابة، على حين لا يتمتع المثير غير المميز بأي قدر وتدعيمية. (رشدي فام ٢٠٠٠ : ١٠١).

٣- **الحث Prompting في مقابل التضاؤل Fading**: يساعد الحث في تشكيل السلوك على الوصول إلى الغاية المطلوبة سواء أكان بالكلام أو التشجيع أو

التعليمات، أما الانتظار حتى يقع السلوك من تلقاء نفسه عادة ما يأخذ وقتًا أطول بكثير لتعلمه، أما التضاؤل فيعني هنا تقليل الحث تدريجيًا كلما قويت الاستجابة حتى تصل إلى حدوث الاستجابة بدون حث، ويعني التلاشي كذلك خلق ظروف بيئية متدرجة تقرب بين البيئة التي من خلالها يتلاشى السلوك غير المرغوب فيه ويكتسب السلوك المرغوب فيه من ناحية، وبين البيئة الأصلية التي ستعود إليها الحالة، حيث لا تتوافر أساليب الحث Prompts، ومعنى ذلك أن أساليب الحث أو التلميح أو التلقين تقل تدريجيًا كلما زاد الاطمئنان إلى ثبات الاستجابات واستقرارها بحيث تحدث الاستجابة بعد توقف عوامل الحث هذه تمامًا، سواء كان عند اكتساب عادة جديدة أو الإقلاع عن عادة قديمة. (رشدي فام، ٢٠٠٠ : ٤١ – ٤٢).

وقد استخدمت هذه الفنية في علاج السلوك التخريبي والتوحد والمخاوف المرضية، والاضطرابات السلوكية، و العدوان.

٤- **التشكيل والتسلسل Shaping and Chaining**: أي تعزيز كل خطوة على طريق تحقيق الهدف النهائي المطلوب، وذلك من خلال تحليل السلوك إلى عدد من المهام الفرعية أو الخطوات وتعزيز كل خطوة إيجابية صحيحة وتجاهل أي خطوة غير صحيحة لا تؤدي إلى الطريق الصحيح حتى يتحقق السلوك النهائي، وهذا يتيح للمريض أن يرى الشيء المطلوب تحقيقه قابل للتنفيذ الفعلي وليس شيئًا صعب المنال، أما التسلسل فهو يشبه التشكيل من حيث الهدف ولكنه يسير في عكس اتجاهه من ناحية التطبيق، فضلاً عن أن المراحل التي توصل إلى الهدف مطلوبة هي الأخرى لذاتها وتستخدم هذه الفنية في تعليم المهارات اللغوية والمهارات الأكاديمية.

الفنيات القائمة على الاشتراط الكلاسيكي:

وتسمى الفنيات التي تعتمد على الاشتراط الإيجابي:

١- **التحصين التدريجي Systematic Desensitization:** وتعتمد هذه الفنية على الاشتراط الاستجابي أو الكلاسيكي الذي يشترط فيه مثيران فيكتسب أحدهما خاصية الآخر، وإزالة الحساسية بطريقة منتظمة أو التحصين المنهجي الذي يعتمد على عملية مضادة لعملية الاشتراط التي حدثت وقد استخدم هذه الفنية جوزيف فولبا Wolpe، وصممت لمساعدة المريض على التغلب على القلق في المواقف المختلفة، وتستخدم في علاج اضطرابات الخوف المختلفة.

٢- **الغمر Flodding:** وفيه يتم تعريض الحالة للموضوع بالغ الحساسية بالنسبة له دفعة واحدة، ثم يستمر ذلك حتى يعتاد هذا المثير الحساس ويألفه بعد ذلك، ولابد من تشجيع المريض أثناء توتره وبخاصة أول الأمر بالمساندة أو ببعض العقاقير ثم تسحب هذه أو تلك بالتدريج، وبصورة أخرى تعرض المريض للموقف المثير بصورة مباشرة، ولفترة ما وهو في حضور المعالج، أي في موقف آمن حتى تنطفئ الاستجابات الانفعالية غير المرغوبة المرتبطة بالموقف. (علاء الدين كفافي ١٩٩٩ : ٢٨١).

٣- **الانطفاء Extinction:** من المعروف أن كل سلوك يتكرر دون أن يعقبه تدعيم مصيره إلى الانطفاء الكلي أو الجزئي، ويختلف الانطفاء عن العقاب الذي يقدم فيه شيء سلبي أو تتم بمقتضاه إزالة شيء إيجابي بعد صدور سلوك ما، وكثيرًا ما يتخذ الانطفاء صورة "التجاهل" لسلوك ما (رشدي فام، ٢٠٠٠ : ٩٩). وتستخدم هذه الفنية في علاج الوساوس القهرية والسلوك العدواني.

٤- **التدريب على الاسترخاء Relaxation Training**: من خلالها يتم التدريب على إيقاف كل الانقباضات والتقلصات المصاحبة للتوتر والقلق، وعند البداية يتم تبادل الانقباضات والانبساطات ثم يتحول الشخص بعد فترة تدريب كافية إلى ممارسة الانبساطات والاسترخاء وحده على أساس تخيلي واستخدمت هذه الفنية في علاج: القلق العام والضغوط والخوف من المدرسة. (جُمعة سيد يُوسف، ٢٠٠٠ : ٢٠٤)

الفنيات القائمة على التعلم الاجتماعي:

١- **النمذجة Modeling**: ويقصد به تعلم سلوك معين من خلال ملاحظة شخص يؤدي هذا السلوك، وهناك ثلاثة صور للنمذجة هي: النمذجة المباشرة أو الصريحة (الحية) Overt Modeling، وفيها يتم عرض نماذج حسية تقوم بالسلوك المطلوب تعلمه، ويتم ذلك عن طريق أشخاص واقعيين، أو مواقف في أفلام، والنمذجة الضمنية (التخيلية) Convert modeling وتقوم على أساس تخيل المريض نماذج تقوم بالسلوكيات التي يود المعالج لهذا المريض أن يقوم بها من خلال مساعدة المعالج للحالة على تخيل سلسلة من الأحداث يمكن أن تؤدي وظيفة النمذجة الصريحة، والنمذجة بالمشاركة Participant modeling وتصحيح المسار، وتتضمن عرض للسلوك بواسطة نموذج وقيام الحالة بأداء هذا السلوك مع مساعدته بتوجيهات تقويمية من جانب المعالج (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٨ : ١٥٥ – ١٦١).

٢- **التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training**: في هذه الفنية يتم علاج السلوك المضطرب من خلال تعليم المريض المهارات الضرورية للسلوك الجيد، ومكونات البرنامج التدريبي وهي: التقديم العقلاني، النموذج، لعب الدور، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية، توجيه الذات، مراقبة الذات، مكافأة الذات واستخدمت هذه الفنية في علاج: صعوبات التعلم وقلق الامتحان.

٣- التدريب التوكيدي **Assertiveness Training**: يعتبر توكيد الذات من المهارات الاجتماعية وأحد أركانها الأساسية، ويتم التعبير عنه بصورة لفظية أو غير لفظية، ويهدف إلى زيادة وعي الشخص بحقوقه الشخصية، وكيفية التفرقة بين التوكيدية والعدوانية، وتعليمه المهارات اللفظية وغير اللفظية مثل: التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية ورفض المطالب غير الواقعية وغير المعقولة، وإنهاء المحادثات أو الاستمرار فيها ويتطلب التدريب التوكيدي تحديد المواقف التي يتسم فيها سلوك المريض بعدم التكيف، ثم تعليمه اكتساب الاستجابة من خلال النموذج (ضمني أو صريح)، وإعادة إنتاج الاستجابة باستخدام لعب الدور، التكرار السلوكي Behavior – rehearsal، أو ممارسة الاستجابة. ثم تهذيب وتكرار الاستجابة Response refining، وتشكيل وتقوية السلوك الجديد مع التغذية الراجعة المناسبة، وذلك من خلال إعادة البناء المعرفي من خلال تحديد المعتقدات اللاعقلانية التي تتعارض مع التوكيدية وتقديم المعارف التي تقويها، واستخدمت هذه الفنية في علاج: العدوانية وفقدان الهوية والقلق.

العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavior Therapy:

يقوم هذا الاتجاه على افتراض أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة لأشكال من التفكير والمعتقدات والأفكار غير التكيفية، وأن العلاج الناجح يجب أن يكون مصحوبًا بتحسن في طريقة التفكير والإدراك، ويتضمن هذا الاتجاه مجموعة من المدارس هي: العلاج العقلاني الانفعالي لإليس Ellis، العلاج المعرفي لبيك Peck، العلاج المعرفي السلوكي (تعديل السلوك المعرفي) لميتشنبوم Meichenbaum، العلاج الواقعي لجلاسر Galsser، والتحليل غير التفاعلي لبيرن Berne.

فنيات العلاج المعرفي السلوكي .وتتضمن ما يلي:

Cognitive Behavior Therapy Techniques

١- **مهارات التأقلم Coping Skills**: أي مساعدة المريض على تنمية مهارات التكيف مع الظروف الضاغطة التي يعيشها.

٢- **التحصين ضد الضغوط Stress Inoculation**: وهي تطبيق لفنية مهارات التأقلم، حيث يتم فيها تعليم الحالة مجموعة من مهارات التأقلم لمساعدته في التعامل مع الأحداث الضاغطة من خلال ثلاث مراحل هي: مساعدة المريض على تفهم طبيعة الضغوط، تعليمه مهارات محددة وتعزيزه لاستخدامها، تدريبه وممارسته للمهارات في المواقف المختلفة واستخدمت في علاج: القلق والغضب والمعتقدات اللاعقلانية.

٣- **وقف التفكير Thought Stopping**: حيث يطلب المعالج من الحالة التفكير بأسلوب انهزامية الذات، وفي غمرة مثل هذا التفكير يصيح المعالج فجأة بقوله "توقف"، حيث يقطع صوت الكلمة عملية التفكير ويجعلها مستحيلة الاستمرار، ويعلم هذا الأسلوب المريض الانتقال من التحكم الخارجي إلى التحكم الداخلي لنماذج التفكير السلبية، كما يساعده على استبدال أفكار انهزامية الذات بأخرى محايدة وإيجابية وتوكيدية واستخدمت في علاج: العدوانية والقلق.

٤- **إعادة البناء المعرفي Cognitive Restructuring**: أي إعادة تنظيم البنية المعرفية لأحداث الحياة بصفة عامة، من خلال تصحيح التقييمات الخاطئة المتعلقة بالاضطرابات أو الإحساسات باعتبارها مصدر تهديد وذلك من خلال مراقبة ذاتية من المريض لأفكاره ومشاعره وسلوكه، وعندئذ يتعلم المريض استبدال الأفكار اللاعقلانية بأخرى أكثر عقلانية واستخدمت هذه الفنية في علاج: ضعف الأداء الأكاديمي والغضب وصعوبات التذكر والاكتئاب.

٥- مهارات حل المشكلة Problem Solving Skills: تهدف إلى تنمية مهارات وسلوكيات فعالة لدى المريض لحل مشكلته، وتعليمه بعض مهارات التأقلم مثل التحكم في الضغوط، كما تستخدم طرق تعليمية مباشرة وطرق سلوكية مثل: التعليمات الشفوية والمواد المكتوبة، والنموذج والتغذية الراجعة، والتعزيز الإيجابي، والتشكيل وهذا من شأنه تشجيع المريض على التفكير في نفسه وتكوين استنتاجاته النهائية وتفسيراته للمشكلات بأسلوب أكثر تكيفًا، وطبقت هذه الفنية في علاج الاكتئاب والسمنة الزائدة.

وقد أثبتت البحوث نجاح بعض هذه الأساليب في تعديل السلوك العصابي وتعديل بعض الأعراض المرضية لدى مرضى الذهان وخاصة مرضى الفصام. (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤م).

تقييم النظرية السلوكية:

تتميز النظرية السلوكية بأنها تستخدم أساليب علاجية وطرق موضوعية محددة تلائم مشكلات مختلفة، وقد تم التحقق من صحتها تجريبيًا، كما تعمل على تقويم الأساليب السلوكية بشكل موضوعي، فلها القدرة على الضبط والتحكم لفاعلية هذه الأساليب، كما تقدم النظرية السلوكية علاجًا سريعًا للمشكلات، فقد تمكن (باندورا Bandurâ) من علاج عدد من الأطفال يخافون الكلاب من خلال عرض ٨ أفلام سينمائية عرضها لمدة ٤ أيام.

سلبيات النظرية السلوكية:

١- يتعامل العلاج السلوكي مع الأعراض فقط ولا يبحث عن الأسباب الكامنة وراء هذه الأعراض.

٢- لا يهتم العلاج السلوكي بالاستبصار لدى الفرد، رغم أن الاستبصار هو الذي يؤدي إلى تعديل السلوك، كما أثبتت نظريات التعلم.

٣- لم يهتم السلوكيون الأوائل بالعلاقة بالمسترشد فهم يعتبرونها مفيدة ولكنها غير ضرورية، رغم تركيز المعالجين النفسيين على أن العلاج في الواقع علاقة إنسانية تبعث روح الطمأنينة والأمن في نفس المسترشد.

٤- يتجاهل السلوكيون خبرات وإحباطات الطفولة والصراعات النفسية ودورها في إحداث الاضطراب رغم دورها في اضطراب السلوك.

وقد دفعت هذه الانتقادات السلوكيون الجدد أمثال بيك Beck وأليس Ellis إلى تبني أفكار تهتم بالعلاقة بين المعالج والمريض، كما بدأ الاهتمام بالجانب المعرفي الانفعالي في إحداث الاضطراب مما أدى إلى ظهور العلاج المعرفي Cognitive Therapy والعلاج العقلاني الانفعالي Tatioinal Emotive Therapy. (فيصل خير الزراد، ١٩٨٤م).

ثانياً: نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:

تعتبر نظرية التحليل النفسي نظرية في الشخصية ومنهج في العلاج النفسي، ومنهج بحثي لدراسة السلوك، ويمثل التحليل النفسي عدة اتجاهات منها ما هو قديم يرجع إلى فرويد، واتجاه جديد يمثله الفرويديون الجدد.

الأسس التي تستند إليها نظرية التحليل النفسي:

تستند نظرية التحليل النفسي إلى مجموعة من الأسس الهامة، كما يلي:

١- أن الطبيعة الإنسانية شريرة وغير خيرة، بمعنى أن الأصل في الإنسان الشر، وأن سلوك البشر الذي يبدو خيرًا، إنما يمثل حيلاً دفاعية يدافع بها الإنسان عن دوافع الشر في نفسه.

٢- أن خبرات الطفولة والإحباطات والصراعات ونمط العلاقات الأسرية لها أثر كبير في بناء شخصية الفرد وسلوكياته السوية والشاذة، وأن بعض أنصار هذه النظرية مثل أريكسون Erickson أشار إلى أن هناك أزمات في كل مرحلة من مراحل النمو ينبغي أن يتخطاها الفرد حتى ينمو نموًا سليمًا.

٣- إن الشخصية تتكون من مكونات أو نظم ثلاثة من الطاقة هي:

- **الهو أو الهي (ID):** وتعني مجموع الغرائز التي يولد الفرد مزودًا بها، وتريد إشباعًا عاجلاً حتى لا يشعر الفرد بالقلق والتوتر، ويخضع الهو في إشباعها للغرائز لمبدأ اللذة دون اعتبار لمقتضيات الواقع، ومن ثم يهدف (الهو) إلى تجنب الألم والضيق، فإذا ما تزايد التوتر أو القلق نتيجة لاستثارة داخلية أو خارجية، فإن (الهو) تنشط في الحال دونما اعتبار للواقع لإشباع هذه الغرائز وعلى رأسها غريزة الجنس.

"وتلجأ الهو إلى العمليات الأولية كمحاولة للتخلص من التوتر بتوحيد الإدراك أي أن الهو يعد الصور العقلية المبنية على التذكر مساوية للمدرك الحسي ومطابقة له، ومعنى هذا أن تذكر الطعام مساو ومطابق لعملية تناول الطعام عند الهو، أي أن الهو يعجز عن أن يميز بين الصورة المتذكرة وهي ذاتية، وبين الإدراك الحسي الموضوعي للشيء القائم فعلاً، ومن أمثلة العمليات الأولية ــ الأحلام عند النوم ــ فالجائع يحلم بالطعام. (جابر عبد الحميد، ١٩٨٦).

"تعتبر (الهو) المصدر الأول للطاقة النفسية ومستقر الغرائز وهو الصق بالجسم وبعملياته منه بالعالم الخارجي، وهي تحتاج إلى التنظيم وطاقتها غير مستقرة بحيث يتم الخلص منها أو تحويلها من موضوع إلى آخر، والهو لا يتغير بمضي الزمن ولا ينفعل بالخبرة أو التجربة لأنه لا يتصل بالعالم الخارجي، ومع ذلك يمكن السيطرة عليه، والهو لا تحكمه قوانين العقل أو المنطق ولا القيم الأخلاقية ولا يدفعه إلا تحصيل الإشباع للحاجات الغريزية وفقًا لمبدأ اللذة.

(Hull, 1967)

- **الأنا (Ego):** وهي ذلك الجزء من الشخصية الذي ينمو نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة، ويتكون من القيم والعادات والضوابط والتقاليد والنظم التي تعلمها الفرد من بيئته وتوجه سلوكه بما يتفق مع قيم المجتمع، ففي الوقت الذي

يسعى فيه الهو إلى إشباع غرائز الفرد، إلا أن ظروف الواقع والبيئة تتطلب من الفرد أن يتعلم السيطرة على هذه الغرائز، وأن يشبعها بطريقة مقبولة، ومن هنا تنشأ الأنا لتكون وظيفتها السيطرة على السلوك، ومنع الهو من تحقيق إشباع غير مشروع للغرائز، فهي تنظم عملية الاتصال بالواقع.

فالأنا – إذن – تخضع لمبدأ الواقع تفكر تفكيرًا موضوعيًا ومعتدلاً ومتمشيًا مع الأوضاع الاجتماعية المتعارف عليها، أما وظيفته فهي الدفاع عن الشخصية والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراع بين الكائن الحي والواقع أو بين الحاجات المتعارضة للكائن الحي، فالأنا هي ذلك الجزء المنظم من الهو، وهي تخرج إلى الوجود لتحقق أهداف الهو ولا تحبطها، وكل قوتها مستمدة من الهو وليس لها وجود مستقل عن الهو. (سيد محمد غنيم، ١٩٧٨).

- **الأنا الأعلى (Super Ego)**: (الضمير أو الرقيب على الشخصية) وهو ذلك الجزء من الشخصية الذي يمثل حصيلة استدخال الطفل لقيم والديه في ذاته أو استدخال القيم الوالدية التي كانت تمثل الرقابة على الفرد واستدخالها في ذات الفرد لتمثل الرقابة الداخلية أو الضمير.

ويتكون (الأنا الأعلى) كجزء خاص من (الأنا)، ويؤدي وظيفة الحاكم على مقعد السلطة والتي تمثل أيضًا الوجه الأخلاقي للأنا، وتتكون (الأنا الأعلى) من الأنا فيما بين العامين الثالث والخامس من العمر، وتستمر عملية استدخال خصائص الكبار المحيطين بالطفل كالوالدين والمعلمين على الرغم من أن هؤلاء يبقى دورهم ثانوي لأنهم يتأثرون بطريقة غير مباشرة بمطالب المجتمع (فرويد Freud ،١٩٦٩)، وهي أداة لنقل الأفكار والمعلومات إلى حيز الضمير الذي يعاقب على الأفكار والأفعال المحرمة وهي أيضًا مثالية تلتزم بالمعايير والقيم الأخلاقية السائدة.

ويرى فرويد أن هذه المكونات في صراع فيما بينها، فالهو يسعى إلى إشباع سريع للغرائز بأي طريقة، والأنا يحاول أن يكيف مطالب الهو مع الواقع. والأنا الأعلى يمارس ضغوطًا على الهو وعلى الأنا، لأنه يمثل ضمير الإنسان، فضلاً عن ضغوط المجتمع.

٤- إن (الأنا) تتعرض إلى ضغوط متناقضة، فالهو يريد إشباعًا للغرائز كيفما اتفق، وهناك ضغط الأنا الأعلى الذي يضغط في اتجاه التقيد بالمثاليات والجوانب الخلقية، وهنا الضغط المجتمعي المتمثل في العادات والقيم، ومطلوب من (الأنا) أن توفق بين الضغوط الثلاثة، فإذا حصل ذلك كان الفرد في حالة من الاتزان، وإن لم تستطع اضطرب سلوك الإنسان.

٥- يتحقق التوافق النفسي في ضوء:

- قدرة (الأنا) على تحقيق حالة الاتزان، أي التوفيق بين مطالب الهو والأنا الأنا الأعلى.

- قدرة الفرد على إدراك دوافعه وضبطها وإشباعها بطريقة مقبولة بعيدًا عن استخدام الميكانيزمات الدفاعية اللاشعورية.

- القدرة على مواجهة الإحباطات والتوترات وحل الأزمات وإشباع الحاجات بأساليب ناجحة.

٦- يؤكد فرويد على أهمية الغرائز باعتبارها مصادر للشعور بالإثم، وما يرتبط بها من مشاعر القلق والإحباط، وخاصة غرائز الحياة في مقدمتها الجنس وغرائز الموت وأهمها غريزة العدوان وجعلها من أهم محركات السلوك، بل أنها تمثل محور الصحة والمرض، كما تؤكد أهمية الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تعتبر الأساس في تفسير السلوك العُصابي.

تفسير نظرية التحليل النفسي لاضطراب السلوك:

ينشأ الاضطراب النفسي نتيجة عجز (الأنا) في الوصول إلى حالة التوازن بين مطالب (الأنا الأعلى) والواقع ومطالب (الهو)، فإذا فشلت الأنا في حل الصراع بين هذه المكونات ينشأ القلق ومن ثم الصراع بين إشباع الغرائز وبين قيم المجتمع، وهنا تلجأ الأنا إلى استخدام الحيل الدفاعية أو ما يسمى بميكانيزمات الدفاع، وخاصة حيلة الكبت حيث يتم دفع الخبرات المقلقة من الشعور إلى اللاشعور والحيل الدفاعية وإن كانت وظيفتها ظاهريًا تخفيف التوتر والقلق ومشاعر الألم لدى الفرد، إلا أنها حلول غير واقعية تقوم على تشويه الواقع وخداع النفس.

وترى النظرّية أن هذه الخبرات أو الأفكار أو الدوافع المكبوتة في اللاشعور تعبر عن نفسها بطريقة رمزية مقنعة، وتؤثر في سلوك الفرد، وعليه فإن السلوك المرضي المضطرب كالوسواس القهري مثلاً ما هو إلا أعراض مرضية لصراعات لاشعورية تظهر في شكل أمراض عُصابية أو ذهانية أو انحرافات سلوكية.

فنيات العلاج النفسي كما تراه نظرية التحليل النفسي:

تتمثل الاضطرابات النفسية في مجموعة الأعراض المرضية التي تعبر عن نفسها بطريقة رمزية مقنعة، وهي نتيجة للدوافع اللاشعورية المكبوتة، وهذه الأعراض إما أن تمثل طريقة للتعبير عن الدوافع المكبوتة، أو هي طريقة أو محاولة للتحكم فيها والسيطرة عليها أو الاثنين معًا، وعليه فإن الأعراض المرضية مظهر سطحي يدل على صراعات أساسية، وأن العلاج يكمن في:

- تحرير هذه الدوافع المكبوتة، أي الكشف عنها ونقلها من حيز اللاشعور إلى الشعور، بحيث تجعل الفرد واعيًا بها.
- يقوم المحلل النفسي من خلال مواقف العلاج بمساعدة المريض على التعامل مع هذه المكبوتات بطرق أكثر ملاءمة دونما خوف أو خجل.

فنيات التحليل الكلاسيكي:

وهي تلك التي استخدمها فرويد في علاج مرضاه وهي:

١- **الأريكة Couch**: وهي طريقة الجلوس بين المعالج والمريض، حيث يجلس المعالج خارج مجال الرؤية البصرية للمريض، وبما يسمح ويشجع المريض على التعبير الحر الطليق.

٢- **التداعي الحر Free Association**: بعد وصول المريض إلى الاسترخاء والهدوء، يحث على استدعاء الذكريات الطفولية المبكرة بحرية، كما يشجع على عدم الهروب من نفسه أو إخفاء اهتماماته الشخصية عن الآخرين، ويُراعى أن لا يراقب المريض نفسه فيما يقوله أمام المعالج، وأن ينطلق في حرية كاملة في الحديث دون تجميل أو تزييف أو اختيار موضوعات لائقة بدلاً من موضوعات يعتقد المريض أنها غير لائقة، وتأتي صعوبة هذا الأسلوب من عمليات الكف الطويلة لمثل هذه الأفكار، والضبط المعتمد لها حماية للنفس وللآخرين (عبد الستار إبراهيم ١٩٨٨ : ٢٠١).

٣- **تحليل المقاومة Analysis of Resistance**: ربما يحقق المريض تقدمًا في بداية العلاج ثم يتلاشى معدل هذا التقدم حتى يتوقف نتيجة لمقاومة المريض للعملية العلاجية والتي تأخذ عدة أشكال مثل: الاكتفاء بما قال، لا يجد ما يقوله، توقف الأفكار أثناء التداعي الحر، رفض سرد الأحلام أو الذكريات المبكرة، إهمال أو نسيان المواعيد، وقد يحدث ذلك بسبب إحساس الفرد بالخجل أو الذنب تجاه أشياء ممنوعة وغير لائقة وعندئذ تظهر المقاومة، وعلى المعالج التعامل مع هذه المقاومة بما يساعد في زيادة استبصار المريض بحالته.

٤- **تحليل الأحلام**: يرى فريد أن أحلام المريض هي السبيل لفهم اللاشعور وما يموج به من صراعات.

٥- **التنفيس الانفعالي (التفريغ الانفعالي):** بمعنى تشجيع المريض على تذكر الحوادث والخبرات الشخصية الماضية، واسترجاع الدوافع والذكريات والصراعات اللاشعورية بما يصاحبها من انفعالات والتي لم يعبر عنها أثناء الصدمة تعبيرًا كافيًا، مما أدى الى الكبت وتكوين العُصاب.

٦- **الطرح:** يرى فرويد أن المراحل المبكرة للنمو هي المصدر الرئيسي للإضطرابات ومن هنا كان تأكيده المستمر على أن المشكلات الحالية للمريض تكمن في استعادة العصاب الطفلي ففي المواقف العلاجية تنبعث هذه الصراعات المبكرة في علاقة المريض بالمعالج. أي أن علاقة المريض بالمعالج تنبعث وتؤثر في مشاعر المريض واتجاهاته نحو معالجه، وهذا ما يطلق عليه الطرح الذي يعوق تقدم العملية العلاجية. (رشدي فام ٢٠٠٠ : ١٤)

٧- **الطرح المضاد:** يحدث الطرح المضاد عندما يجد المعالج أحيانًا أن المريض يطرح عليه مشاعره الطفولية المكبوتة، فيجب عليه أن يحلل المقاومة التي أبداها المريض، مثل إسقاط صورت الأب على المعالج.

(رشدي فام، ٢٠٠٠ : ١٤ - ٧٢). . .

٨- **تحليل التحويل (تحليل الطرح):** يحلل المعالج سلوك المريض في موقف التحويل لتنمية الاستبصار لديه، كما يمكن للمعالج، أن يستفيد من ذلك في التغلب على المقاومة التي تطرأ على المريض.

٩- **التفسير:** حيث يبين المعالج للمريض، ويكشف له التفسير اللاشعوري لسلوكه وأفكاره وهو طريقة يمكن من خلالها توجيه المريض وقيادته حيث ينجح في أن يتبنى طرقًا جديدة في النظر للأمور، ويعرف التفسير بأنه العملية التي من خلالها يساعد المعالج المريض في فهم معنى الأحداث والخبرات الشخصية في الماضي والحاضر، وأن يوجه انتباهه إلى مجالات ووجهات نظر مختلفة بحيث يكون قادرًا على إدراك مشاعره، وأفكاره وسلوكه بصورة مختلفة ومن الناحية الفنية يتكون التفسير من أربع مراحل طبقًا لوجهة نظر "رينر، ١٩٧٦" وهي:

- مرحلة الأسئلة المباشرة حيث تساعد على توجه المريض إلى وجهات نظر جديدة.
- مرحلة طلب التوضيحات وتهدف إلى التركيز على مجالات الحديث بشكل مختلف بحيث تفتح أمام المريض الباب لإدراك جديد لتصرفاته السابقة.
- مرحلة تدعيم موضوع الحديث أو تشجيع الإستطراد فيه، إما بالتعجب أو الاستغراب مثلاً، أو بشكل لفظي مثل قول المعالج للمريض للتشجيع على الحديث (جميل، رائع .. الخ).
- مرحلة المواجهة يمكن من خلالها مساعدة المريض على وضع تفسير جديد للربط بين مجموعة من الأحداث تساعد على الاستبصار الدقيق بالمشكلة، وتمهيد الطرق للتفسير بالمعنى الدقيق، أي تأتي التفسيرات التى من خلالها يمكن تعريف المريض ومواجهته بأشياء في نفسه لم يكن يدرك صلتها في إثارة مشكلاته. (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤ : ٢٠٣ - ٢٠٤)

١٠- **العلاقة العلاجية الدينامية:** يؤكد التحليل النفسي على أهمية العلاقة الدينامية بين المعالج والمريض، وفي هذه العلاقة يجب على المعالج ألا يوجه أي نقد إلى المريض، وألا يتخذ دور الرقيب، وأن يمتنع عن اتخاذ موقف النصح والمواجهة.

فنيات التحليل النفسي الحديث:

يركز الفرويديون الجدد على العوامل الاجتماعية البيولوجية. وبالتالي تأثرت الفنيات العلاجية المستخدمة بهذا التوجه، على الرغم من اعتماد البعض على الفنيات التقليدية للتحليل النفسي والبعض الآخر اشتق فنيات خاصة به مثل ميلاني كلاين، والفرد أدلر، وفيما يلي نعرض لهاتين الفنيتين:

طريقة ميلاني كلاين: ومن الفنيات التي استخدمها ميلاني كلاين مع الأطفال ما يلي:

١- التحليل الذاتي اليومي المنتظم:

حيث يتم تسجيل الملاحظات عن سلوك المريض، ثم تحليل هذه الملاحظات من خلال المقارنة والفحص والتصنيف، ثم يتم تفسيرها مما يؤدي إلى زيادة الاستبصار الجديد بما حدث في السنوات المبكرة لحياة الطفل.

٢- **موقف هنا والآن Here and Now situation:** وفيه يتم التركيز على مكونات الموقف الحالي بدءًا من الحجرة التي يتم بها العلاج وحتى تحديد مكون القلق وفهمه.

٣- **الألعاب والدُّمي:** تستخدم الألعاب والدمي بديلاً للأحلام والتداعي الحر، اللذين هما جزءًا مهمًا من العملية التحليلية للكبار، حيث تعد أكثر ملاءمة للعمل مع الأطفال.

العلاج الأدلري Adlerian Therapy:

ينسب إلى ألفريد أدلر Alfred Adler، ويتلخص العلاج الأدلري في بعض الطرق والفنيات مثل:

١- **فهم ملاحقة الذات Catching Self:** أي تعليم الحالة ليصبح على وعي بأي أفكار هدامة للذات Self Destructive مع ملاحظة أن المعالج قد يساعد الحالة في المراحل الأولى من هذه العملية ثم يتحمل بعد ذلك مسئولية نفسه.

٢- **تحديد المهمة Task Setting:** حيث يتم تدريب الحالة *على وضع أهداف قصيرة المدى كي يمكنه تحقيقها، حتى يصل إلى مرحلة وضع الأهداف الواقعية طويلة المدى.

٣- **مفتاح الدفع Push Button:** تشجيع الحالة على إدراك أن لديه الاختيارات الخاصة بالمواقف المثيرة التي يتعرض لها، ويتعلم المريض كيفية تكوين المشاعر التي يريدها من خلال التركيز على أفكاره.

٤- أفعل كما لو Action as If: أي تعليم الحالة أن يتصرف كما لو كان "الشخص المثالي" الذي يتمناه.

٥- التشجيع Encouragement: أي تستشعر الحالة أن المعالج يثق فيه ويقدره، كما يحاول تشجيعه من خلال توضيح أن تغيير سلوكه أمرًا يمكن تحقيقه.

٦- طرح السؤال Ask the Question: يقوم المعالج بطرح سؤالاً أو عدة أسئلة من شأنها أن تساعد الحالة غلى تحديد الانفعالات والأفكار السلبية وزيادة فهم الذات، وتدور الأسئلة حول قيام الحالة بالمقارنة بين حالاته في السواء والمرض.

٧- المواجهة Confrontation: يشجع الحالة على مواجهة نفسه، حتى يستطيع أن يدرك إمكانية دوره في تغيير سلوكه.

٨- تنمية البصيرة Develop insight: يحاول المعالج مساعدة الحالة على تنمية بصيرته، وذلك من خلال طرح مجموعة من الأسئلة مفتوحة النهاية "Open – Ended" بحيث تساعده على اكتشاف أسلوب حياته والذي لم يتضح له من قبل.

٩- تحليل أسلوب حياة العميل Analysis the client's life – style: تمكن هذه الفنية المعالج والحالة من فحص واستكشاف الأحلام والبيئة الأسرية التي تؤثر على إدراكه لذاته وللآخرين، هذا بالإضافة إلى تحليل مذكراته والقصص الشخصية وما يحدد أسلوب حياته.

تقييم نظرية التحليل النفسي:

كشف هذه النظرية عن جوانب هامة في حياة الإنسان، فقد كشفت عن الخبرات اللاشعورية، والحيل الدفاعية اللاشعورية ودورها في اضطراب السلوك،

كما كشفت عن جوانب علاجية هامة، وعن أراء في السلوك المضطرب حيث أوضحت أن الأعراض المرضية ما هي إلا مظاهر تخفي وراءها أسبابًا واضطرابات عميقة، كما استخدمت أساليب مختلفة مثل التقبل الشخصي للمريض، والتفريغ الانفعالي، ودور الاستبصار في العلاج، ودور التداعي الحر، ودور التفسير ... الخ.

ومن أوجه النقد الموجهة للنظرية، ما يلي:

١- أنها تستغرق وقتًا طويلاً وجهدًا كبيرًا دون نتائج ملموسة في علاج الاضطرابات النفيسة.

٢- عدم صلاحية النظرية للأمراض العقلية لأن المريض لا يملك (أنا) متماسكة، ولا تلائم حالات الضعف العقلي والاكتئاب الحاد.

٣- اعتمد فرويد في نظريته على دراسة الحالات المرضية ثم عممها بعد ذلك على حالات أخرى.

٤- تركيز النظرية بشكل مبالغ فيه على دوافع الجنس والعدوان وأهملت دور بعض الدوافع الإنسانية الأخرى.

٥- التجاوز في وصف طبيعة الإنسان حيث تصف هذه الطبيعة بأنها عدوانية وشريرة.

ثالثًا: نظرية العلاج المتمركز حول العميل Psychoanalysis Theory:

يعتبر (كارل روجرز Carl Rogers) المؤسس الفعلي لهذه الاتجاه العلاجي، حيث تمثل نظريته القوة الثالثة في علم النفس بعد المدرسة التحليلية والسلوكية، وهي تضم المدارس المختلفة التي تندرج تحت النظريات الإنسانية أو الاتجاه الإنساني، وقد أطلق على هذا الاتجاه العلاجي بالإرشاد غير المباشر Non

directive والعلاج المتمركز حول العميل، وذلك عندما اتسعت تطبيقات هذه النظرية في مجالات التعليم والإدارة.

تعتبر هذه النظرية نظرية في الشخصية ونظرية في الإرشاد والعلاج النفسي، وقد نمت أفكار هذه النظرية بصورة متدرجة أثناء ممارسات روجرز للعلاج النفسي، حيث لم يحدد أسلوبًا معينًا في العلاج بل ترك المجال مفتوحًا لتطوير هذه النظرية في ضوء الممارسات العلاجية، وكنموذج على هذا التطوير نسوق العبارة التي قالها روجرز في كتابه "كيف تصير شخصًا عام ١٩٦٩" وهي "كنت في بداية تخصصي في العلاج أسأل كيف يمكنني أن أعالج هذا الشخص أو أعدل من سلوكه والآن أقول كيف أستطيع أن أوجد علاقة بيني وبين المسترشد وجوًا نفسيًا يستطيع من خلاله هذا الشخص أن يحقق أفضل نمو نفسي".

الأسس التي تستند إليها النظرية:

تستند نظرية العلاج المتمركز حول العميل، إلى ما يلي:

١- إن الكائنات الإنسانية عقلانية واجتماعية وواقعية ولها دوافع تحركها نحو تحقيق أهدافها، وأنها تكافح من أجل التقدم نحو الأفضل وأنها تملك من الاستعدادات والإمكانات ما يمكنها من الارتقاء وتحقيق الذات.

٢- إن لدى الإنسان ميل فطري على أن ينمي ذاته ويرتقي بها ويحقق ذاته وأنه يسعى جاهدًا إلى ذلك، فالطفل مثلاً عندما يتعثر في نطقه يصرّ على الوصول إلى مستوى أعلى من المهارة اللغوية المتعلقة بالكلام من خلال محاولاته المتتابعة.

٣- تقوم النظرية ــ كما يرى روجرز ــ على أساس المفاهيم الآتية:

- **مفهوم الكائن العضوي:** وهو تعبير عن الإنسان بمشاعره وأفكاره وسلوكه وكيانه الجسمي والعقلي.

- **مفهوم المجال الظاهري:** ويتضمن كل ما يمر به الفرد من مواقف وأحداث. ويركز (روجرز) على فكرة أن ما يدركه الفرد في مجاله الظاهري هو الشيء المهم بالنسبة له، وليس الواقع الفعلي للمدرك. فما يدركه وكيف يدركه الفرد يؤثر فيه بغض النظر عن واقع وحقيقة ما يدركه، فعلى سبيل المثال أن إدراك الطفل بأن هذا الموقف المخيف "إدراك فعلي للطفل" لن يغير من الأمر شيئًا أن يكون الموقف لا يبعث على الخوف (الواقع)، فالشخص الفصامي مثلاً قد يدرك أن كل من حوله يتآمرون عليه ويتحدثون عنه، وقد يكون ذلك صحيحًا أو غير صحيح ولكنه بالنسبة له يعتبر هذا صحيحًا، (إدراك فعلي) ومن ثم يسلك في ضوء هذا الإدراك وتتحدد استجاباته وسلوكياته وفقًا لذلك.
- **مفهوم الذات:** يشير إلى سلسلة من الأفكار والمعلومات التي يكونها الفرد عن ذاته، أي فكرة الفرد عن ذاته، وتنشأ من تفاعل الفرد مع بيئته وبشكل خاص من خلال إدراك ووعي الإنسان بأحكام الآخرين.

٤- إن الإرشاد أو العلاج كما توضحه نظرية الذات يتمثل في علاقة شرطية، بمعنى إذا توافرت شروط معينة في العلاقة بين المعالج والمريض مثل الفهم والقبول، وإدراك المسترشد ذلك، فإن تغيرات إيجابية في شخصية المسترشد سوف تحدث كأن يكون أكثر انفتاحًا وإدراكًا لذاته.

تفسير النظرية لاضطراب السلوك وحدوث المرض النفسي:

تشير النظرية إلى أن النمو الطبيعي للشخصية يقوم على التقدير الإيجابي من الآخرين، وعلى تقدير الذات. فإذا تلقى الفرد تقديرًا إيجابيًا من الأشخاص المهمين على سلوكه فسوف تنمو لديه شخصية سوية وينعكس ذلك على تقديره لذاته وتقدير المجتمع له.

وعلى هذا فاضطراب السلوك ناتج عن حاجة الفرد إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين والاعتبار الشخصي، ويتحقق ذلك من إدراك الفرد للتقدير الموجه إليه من الآخرين وأن الشروط التي تجعل الآخرين يقدروننا، تستدخل في بنية الذات (مفهوم الذات) وفيما بعد على الأفراد أن يتصرفوا تبعًا لهذه الشروط التي وضعها الآخرون لكي يقدروا أنفسهم بشكل إيجابي، وهذا يؤدي بالفرد إلى إدراك خبراته بطريقة انتقائية Selective، بمعنى أن الفرد إذا تعرض إلى خبرات معينة فإنه يقيم هذه الخبرات أو المواقف التي يعيشها والأحداث التي تمر به في ضوء مفهوم الذات عنده.

فإما أن يتجاهل هذه الخبرة لأنه لا يدرك صلتها بالذات، أو يحاول إنكار هذه الخبرة أو إبعادها لأنها لا تنسجم أو تتطابق مع بناء الذات، فيدركها الفرد على أنها خبرات مهددة لذاته، ومن ثم تكون مصدرًا لقلقه وتوتره، الأمر الذي يستدعي تحفيز الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تعمل على تشويه المدركات وتشويه الواقع، فيقع الاضطراب النفسي الذي يعني عدم التطابق بين الذات والخبرة، ويرى روجرز أن عدم التطابق هو السبب في كل مشكلات التوافق لدى البشر، ومن ثم فإنه يترتب على وجهة نظره هذه أن إزالة عدم التطابق هذا سوف يترتب عليه حق كل المشكلات، ويقول في هذا الصدد: "إن عدم التطابق كما رأيناه، هو الاغتراب الأساسي في حياة الإنسان، إنه لم يكن صادقًا مع نفسه ولا مع طبيعته الخاصة في الحكم على الخبرة، وإنما كان يحاول من أجل المحافظة على الاعتبار الإيجابي من جانب الآخرين، وبالتالي فهو يخطئ أو يشك في بعض القيم التي يخبرها ويدركها فقط في صورة قائمة على أساس من قيمتها للآخرين، ولم يكن هذا اختيارًا واعيًا وإنما كان نتيجة لنمو مأسوي (سلبي) في الطفولة. (روجرز، ١٩٥٩).

ويتمثل هذا الاضطراب فيما يلي:

١- أن يكون الفرد قلقًا، ومن ثم يسلك سلوكًا دفاعيًا.

٢- عدم القدرة على مواجهة الحياة والمواقف والأحداث المختلفة.

٣- الابتعاد عن الخبرات الجديدة وعدم تمثلها ودمجها في بناء الذات.

٤- لا يستطيع التنبؤ بسلوكه لعجزه عن إدراكه لخبراته الحياتية بشكل سليم.

٥- لا يستطيع أن يتحكم ويضبط سلوكه.

٦- أن يكون الفرد عاجزًا عن إشباع حاجته إلى تحقيق ذاته لأنه لا ثقة له في نفسه.

وتنص هذه النظرية على أن اضطراب الشخصية والمرض العقلي هو إخفاق الفرد في تقدير ذاته بصورة إيجابية، أو بأنه تفاوت شديد بين مفهوم الذات الواقعية والمفهوم المثالي للذات، ونظرًا لنمو مفهوم الذات من خلال إدراك المرء لتقييم الآخرين له، فإن المرض العقلي والفشل في تحقيق إمكاناته يرجعان إلى إخفاقه في الحصول على احترام إيجابي من الآخرين.

أهداف الإرشاد في ضوء نظرية العلاج المتمركز حول العميل:

تهدف هذه النظرية من عملية الإرشاد إلى ما يلي:

١- تنفيذ الجلسات الإرشادية العلاجية في مكان يتوفر فيه الهدوء والراحة، حيث يمكن إجراؤها في منزل أو قاعة خاصة، ولكن بشرط مراعاة عنصر الوقت في الجلسة والاستفادة منه على النحو المطلوب.

٢- ضرورة توفير شروط أساسية حتى يتم إحداث تغييرات إيجابية في سلوك المسترشد، وحتى تتحقق فعالية الإرشاد لابد أن يدرك المسترشد أمورًا أو شروطًا معينة تتعلق بطبيعة العلاقة الإرشادية منها:

- أن يخبر المسترشد علاقة دافئة بينه وبين المعالج.

- بأن يدرك المسترشد أنه وصل إلى درجة من القلق والضيق يحتاج معها إلى تدخل ومساعدة.

- توفر جو من التقبل والتقدير واعتبار الذات الإيجابي للمسترشد.
- توفر عوامل التوافق والانسجام في العلاقة الإرشادية أو العلاجية.

٣- يتمثل العلاج في ضوء نظرية العلاج المتمركز حول العميل في إطلاق الإمكانات الإيجابية لدى الفرد المتطلع نحو الأفضل، والإمكانات موجودة لدى الأفراد، بحكم مسلمات هذه النظرية ولكننا نحتاج إلى من يطلقها من عقالها (عبد الستار إبراهيم، ١٩٨٨م)، فإذا توفر معالج يتمتع بخصائص معينة، وفي ضوء الشروط السابقة، فإنه يساعد العميل على:

- عرض مشاعره وخبراته بحرية ودون خجل أو خوف.
- اكتشاف نفسه على حقيقتها، ومواجهة ذلك.
- ازدياد تقديره لذاته، وتنمية قدرته على المواجهة.
- ممارسة إعادة وتنظيم الذات حتى تلك المكونات أو الخبرات التي قام بتشويهها أو إنكارها لأنها لا تتسق مع ذاته، وعليه أن يشكل ذاته من هذه الخبرات بدلاً من إنكارها.
- نتيجة لذلك يصبح العميل متفتحًا على الخبرات وقادرًا على توجيه ذاته وهذه تمثل أهداف العلاج.

٤- تمر عملية الإرشاد والعلاج بعدد من المراحل الإجرائية، وهي مرحلة الانفتاح على النفس، ثم اكتشاف النفس والتواصل معها ثم المساعدة في إحداث التوافق معها.

فنيات العلاج المعرفي Cognitive Therapy Techniques:

يضم العلاج المعرفي فريق من المعالجين المعرفيين من أمثال بيك Beck، وماهوني Mahoney ويعتقد هؤلاء المعالجون أن الحوار الداخلي أو التحدث إلى

الذات من جانب المريض يلعب دورًا أساسيًا في تعديل سلوكهم. وأن الاضطرابات الانفعالية تكون ناشئة عن أفكار ومعارف مشوهة، وإذا ما أردنا تغيير السلوك يجب تغيير المعارف، ولذلك فهدف العلاج هو التعرف على هذه المعارف وتصحيحها.

ومن هذه الفنيات الاستفهام السقراطي، وتحديد الأفكار السلبية وإعادة تعرف الأفكار وهي نماذج للفنيات المعرفية.

أما الفنيات السلوكية فتشمل التدريب الاسترخائي والتجارب السلوكية وغيرهما.

فنيات العلاج بالواقع Reality Therapy Techniques:

"العلاج بالوقع هو العملية التي يقوم فيها المرشد أو المعالج النفسي بتقديم المساعدة إلى الفرد، بحيث يتمكن من المواجهة الإيجابية للواقع،ت والتكيف معه وإشباع الحاجات في إطاره، وفق مفاهيم المسئولية والواقعية والصواب، فالإرشاد يتضمن المواجهة المباشرة لمشكلة الفرد، مع التركيز على ما يقم به من سلوك، ويوظيف الفرد القائم على عملية الإرشاد والعلاج خبرته وعلمه، بما يجعل الفرد واعيًا بسلوكه غير السوي، ويتعلم سلوكًا أفضل لإشباع حاجاته المختلفة والمتعددة". (Palmatier, 1998).

ويركز العلاج بالواقع على مسئولية الشخص فيما يعانيه من اضطراب سلوكي، ويمكن تحديده في الخطوات التالية:

١- أن يعبر المعالج عن مشاعر الدفء والفهم والاهتمام إزاء المسترشد.

٢- يتم التركيز على السلوك.

٣- يتركز الاهتمام على الحاضر فقط لأن الماضي لا يمكن تعديله.

٤- لابد للمسترشد أن يعترف بسلوكه الدفاعي المخادع لذاته Self – defeating وسلوكه غير المسئول أولاً، قبل أن يكون مهيئًا لطلب المساعدة والمساندة من المعالج.

٥- يعاون المعالج المسترشد في وضع خطة مكتوبة لتعديل السلوك.

٦- أن يساعد المعالج المسترشد في أن يلتزم بتنفيذ هذه الخطة.

٧- أن يوضح المعالج أن الأعذار عن تنفيذ هذه الخطة غير مقبولة.

٨- ألا يعاقب المعالج المسترشد إذا أخفق في تنفيذ هذه الخطة ما دام قد حاول تنفيذها فعلاً بكل وصدق وأمانة. (عبد الظاهر الطيب ١٩٨١، ٨٥ – ٩٠).

ومن الفنيات التي يعتمد عليها العلاج بالواقع، العلاقة العلاجية الإنسانية وتقبل الواقع والالتزام والتركيز على السلوك الحالي وتقييم المريض لسلوكه .. الخ.

تقييم نظرية العلاج بالواقع:

١- تركز هذه النظرية على استبصار الفرد بذاته ثم بالخبرات التي مرَّ بها فأنكرها، ثم العمل على محاولة التقريب بينهما، أي حدوث الاتساق بين ذات الفرد وبين خبراته، مما يعطي فرصة لنمو الشخص نموًا سليمًا متوافقًا، ويصبح الفرد إنسانًا متكامل الشخصية.

٢- إن الإرشاد أو العلاج ليس حل المشكلات وإنما هي عملية معايشة المشاعر مما يؤدي بالفرد أن يكون هو ذاته، (روجرز Rogers، ١٩٦١م) أنها عملية يصبح فيها الشخص هو ما بداخله من كائن عضوي بدون خداع للذات وبدون تحريف للخبرات.

٣- تركز هذه النظرية على الفرد وليس على مشكلة بعينها أي جانب من جوانب السلوك مرتبط بالسلوك العام للفرد.

٤- تطورت هذه النظرية في إطار الممارسة الإرشادية والعلاجية، وتركها مفتوحة أمام التطور الذي تضيفه هذه الممارسة.

الجوانب السلبية في نظرية العلاج المتمركز حول العميل:

١- التركيز على الجانب الشعوري فقط للعميل ومحاولة فهمه، وعدم الاهتمام بالعمليات اللاشعورية، ورغم ذلك فقد أشار روجرز أخيرًا إلى أهمية اللاشعور في تحديد سلوكنا، لأنه تحدث كثيرًا عن إنكار الخبرة، وعن إدماجها في الذات.

٢- تتناسب هذه النظرية مع الأفراد المتزنين انفعاليًا ممن لديهم قدرات عقلية، ومن لا يمتلك ذلك يجب أن يعالج بطريقة أخرى، وقد ثبت أن نسبة الشفاء ترتفع كلما ارتفع معدل الذكاء للفرد وكلما كان المسترشد أكثر اتزانًا، ومن ثمَّ فهي لا تصلح مع الأطفال أو ضعاف العقول.

٣- حرصت النظرية على توفر صفات مثالية في المعالج، مما يتعذر أحيانًا توفرها في معالجين كثيرين.

٤- أخفقت النظرية في حل مشكلات محددة تواجه الأفراد، أو في مساعدتهم في اتخاذ قرارات عاجلة، ذلك أن هذه الطريقة تركز على نمو شخصية الفرد، ولا تركز على المشكلة ذاتها والتخطيط الجيد للحل.

رابعًا: نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

Rational Emotive Behavioral Therapy Techniques (REBT)

مبتكر هذا العلاج ألبرت إليس Albert Ellis، والذي كان يعرف بالعلاج العقلاني الانفعالي (RET)، إلا أن إليس قام بتغييره عام (١٩٩٣) ليصبح العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ثم قدم حديثًا (١٩٩٧) نموذجه العام والأحدث والذي يسمى ABCDEF، حيث ترمز A إلى الأحداث النشطة Activating Events، و B إلى منظومة المعتقدات Beliefs، و C إلى العواقب أو النتائج الانفعالية Consequences، و D إلى التفنيد Dispute، و E إلى الأثر أو النتيجة Effect،

و F إلى التغذية المرتدة وتصحيح المسار Feed back، حيث تساعد هذه المكونات الستة المريض في تصحيح معتقداته اللاعقلانية، والتي ينشأ عنها الاضطراب الانفعالي والسلوكي واستبدالها بأخرى أكثر عقلانية (علاء الدين كفافي ١٩٩٩ : ٣٢٥)

ويمكن تلخيص الإرشاد العقلاني ـ الانفعالي ـ السلوكي في النموذج الذي يسميه "إليس" بنموذج (أ ـ ب ـ ج ـ د ـ هـ ، A – B – C – D – E) على النحو الآتي: يواجه الشخص (المسترشد) بخبرة تنشيطية (أ) تفجر معتقدات معينة (ب)، أي سلسلة من الأفكار التي يجرى تصورها على أنها تقريرات ذاتية داخلية، وبعض هذه المعتقدات يكون معتقدات لا عقلانية، والنواتج (ج) هي انفعالات سالبة وما يلازمها من سلوك، ويقوم المرشد بتفنيد المعتقدات اللاعقلانية (د) عن طريق مساعدة الشخص على أن يفحص بدقة مدى صدق أو عقلانية تلك التقريرات الذاتية، وهنا يولي هذا الأسلوب الإرشادي أهمية كبيرة لتعلم التمييز بين التقريرات العقلانية والتقريرات اللاعقلانية، ولذلك يتمخض الإرشاد عن التخلص من الأفكار اللاعقلانية (هـ) مع ما يتبعه من اختفاء للأعراض أو لمظاهر الاضطراب. (محمد إبراهيم عيد، ٢٠٠٥ : ٦٥).

وقد أورد أليس إحدى عشرة فكرة غير عقلانية في المجتمع الأمريكي ربما تكون مسئولة عن العُصاب من وجهة نظره، وهذه الأفكار هي:

٤- (من الضروري أن يكون الشخص محبوبًا أو مرضيًا عنه من كل المحيطين به)، وهي فكرة غير عقلانية لأن رضا الناس غاية لا تدرك في أغلب الأحوال.

٥- (أن يكون الفرد على درجة كبيرة من الكفاءة والخبرة والإنجاز حتى يمكن اعتباره شخصية هامة جدًا)، وهي غير عقلانية لأن تحقيق الكمال من المحال، وإذا أراد الإنسان ذلك ربما يقع فريسة للمرض النفسي.

٦- (بعض الناس يتصفون بالشر والسوء والجبن ولذلك فهم يستحقون اللوم والعقاب)، وهي غير عقلانية لأننا لا نحدد بأي معيار يكون الصواب والخطأ كما أن العقاب واللوم لا يؤدي إلى تحسن السلوك.

٧- (إنه لمن النكبات المؤلمة أن تسير الأمور على غير ما يريده المـــرء لهـــا)، وهي غير عقلانية لأنه ليس كل ما يتمنى المرء يدركه والفشـــل والإحبـــاط شيء متوقع في حياة الإنسان.

٨- (إن التعاسة تنتج عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها)، وهـــي غير عقلانية لأن الاستجابة للظروف الخارجية عملية نفسية داخلية فالفرد هو المسئول عنها.

٩- (إن الأشياء الخطرة أو المخيفة تعتبر سببًا للانشغال البالغ، ويجب أن يكـــون الفرد دائم التوقع لها)، وهي غير عقلانية لأن على الإنسان التعايش مع هذه الأحداث حتى يمكن مواجهتها.

١٠- (إنه من السهل أن نتفادى بعض الصعوبات والمسئوليات الشخصية عـــن أن نواجهها)، وهي غير عقلانية لأن الإنســـان يمكنـــه التصـــدي للمشـــكلات ومواجهة المسئوليات.

فـــإذا كانـــت النفـــوس كبـــارًا تعبـــت فـــي مرادهـــا الأجســـام

١١- (ينبغي على الفرد أن يكون مستندًا على آخرين وأن يكون هنـــاك شـــخص أقوى منه يستند عليه)، وهي غير عقلانية لأن ذلك يعني الاعتمادية وضعف الشخصية، فالشخصية القوية شخصية مستقلة تفعل وتطلـــب المعاونـــة فـــي الفعل.

١٢- (إن الخبرات والأحداث المتصلة بالماضي هي المحددات الأساسية للســـلوك في الوقت الحاضر، وإن تأثير الماضي لا يمكن اســـتبعاده)، وهـــي غيـــر عقلانية لأن الإنسان يحاول تبرير سلوكه بذلك، وإن كان الماضي هامًا فـــي حياتنا إلا أن الظروف تختلف وتتبدل باستمرار.

١٣- (ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات)، ويرى أنها غير منطقية، لأنه لا ينبغي أن نشغل أنفسنا بما يعانيه الآخـــرون، وهي بالطبع تعبر عن المجتمع الأمريكي.

١٤- (هناك دائمًا حل صحيح أو كامل لكل مشكلة، ويجب أن نبحث عن هذا الحل لكي لا تصبح النتائج مؤلمة)، وهي غير عقلانية لأنه لا يوجد حل كامل لأي مشكلة، ولكن يمكن القول الحل الممكن وفي حدود الاستطاعة.

ولقد أثارت نظرية العلاج العقلي العاطفي اهتمامًا واسعًا لدى علماء النفس والمتخصصين في علم النفس الإرشادي بوصفها نظرية في الشخصية، وطريقة في الإرشاد والعلاج النفسي، وتتميز النظرية كاتجاه يعطي أهمية واضحة للجوانب العقلية المعرفية للسلوك الإنساني.

وتستند هذه النظرية إلى آراء الفلاسفة والعلماء اليونانيين الذين أشاروا إلى أن الطريقة التي ندرك بها الأشياء وليس الأشياء نفسها هي التي تميز وتصف سلوكنا بالاضطراب أو السواء.

الأسس التي تستند إليها النظرية:

تستند هذه النظرية إلى عدة مسلمات، كما يلي:

١- من سمات الإنسان أنه يولد ولديه القدرة على التفسير العقلاني الصحيح وغير العقلاني، بمعنى أن الإنسان كائن عقلاني ولا عقلاني في وقت واحد، وهو عندما يتصرف على نحو عقلاني يكون نشطًا وفعّالاً، وعندما يفكر ويتصرف على نحو لا عقلاني فإنه يشعر بالقلق والاضطراب.

٢- إن أساليب التفكير والمعتقدات اللاعقلانية تكمن وراء الاضطرابات النفسية.

٣- إن تفكير الإنسان في حالة تفاعل مستمرة مع انفعالاته وسلوكه، فأفكار الناس تؤثر في انفعالاتهم وسلوكهم، وانفعالاتهم تؤثر على أفكارهم وسلوكهم، كما يؤثر سلوكهم على كل من أفكارهم وانفعالاتهم، ومن هنا فإن العلاج العقلاني يستخدم أساليب معرفية وسلوكية وانفعالية عند تعديل السلوك المضطرب.

٤- تختلف هذه النظرية مع نظرية التحليل النفسي حول مفهوم الطبيعة الإنسانية، فيشير إلى أن الفرد ليس حيوان بيولوجي تتحكم الغرائز في سلوكه، وإنما هو كائن متميز لديه القدرة على فهم العجز الذي عنده، ولديه القدرة على تغيير الأفكار التي تعلمها في طفولته، ولديه القدرة على مواجهة الميل إلى خداع النفس.

تفسير النظرية لاضطراب السلوك وحدوث المرض النفسي:

يشير (أليس Ellis) إلى أن الاضطراب النفسي نتيجة للأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التي يؤمن بها الفرد والتي تعلمها أثناء طفولته، ذلك أن تلك الأفكار التي يحملها الفرد لها تأثير على إدراك وتأويل الأحداث والمواقف والمؤثرات بشكل غير مناسب، ومن ثم يستجيب لهذه المؤثرات بردود أفعال فسيولوجية ونفسية مضطربة.

الأفكار اللاعقلانية ودورها في إحداث السلوك المضطرب:

الأفكار اللاعقلانية عبارة عن مجموعة من المعتقدات حول الحياة والنفس يتبناها الفرد وتصبح جزءًا من بنائه المعرفي، ولا تقوم على دليل عقلي فتتعارض مع مسلمات الحياة والمبادئ والقوانين التي تتفق حولها الآراء السوية. وتؤثر هذه الأفكار في تقييم الحياة والأحداث الخارجية والذات الإنسانية، ويصحبها غالبًا اضطرابات نفسية.

ومن نماذج الأفكار غير اللاعقلانية في المجتمع الأمريكي كما أوردها (أليس Ellis) ما يلي:

١- الاعتقاد بأن الفرد يجب أن يتصف بالكمال والكفاءة والإنجاز المتقن حتى تكون له قيمة.

٢- الاعتقاد بأنه من الضروري أن يكون الشخص محبوبًا من كل المحيطين به.

٣- الاعتقاد بأن التعاسة تنتج بفعل ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها.

٤- الاعتقاد بأنها كارثة حقًا عندما لا تسير الأمور كما يجب أن تسير.

٥- أن الناس يصبحون عصابيين قلقين مكتئبين نتيجة معتقداتهم اللاعقلانية، وأن العلاج السلوكي العقلاني يمكنه تعديل هذه المعتقدات ويزيد من صحتهم النفسية (Ellis, 1990).

ويوضح نموذج أليس المعروف بنظرية A.B.C كيف تسبب هذه الأفكار الاضطراب النفسي، حيث يشير A إلى الحدث أو المؤثر، وتشير B إلى المعتقدات والآراء حول هذا الحدث أو الخبرة، وتشير C إلى ردود الفعل السلوكية للحدث، فإذا شعر فرد ما بحزن أو اكتئاب أو تحقير الذات C نتيجة لحدث معين كوفاة ابنه A، فقد يظن البعض أن الموت A هو سبب القلق والاكتئاب C، إلا أنه وفق نظرية (أليس) فإن القلق والاكتئاب هي نتيجة الأفكار والمعتقدات B التي يحملها الفرد عن الحدث A أي عن الموت، إن معتقدات الفرد وتفسيره للأحداث والخبرات التي يمر بها وتعريفه لها بأنها مخيفة أو مخزية هو المسئول عن اضطرابه الانفعالي.

أهداف الإرشاد في ضوء النظرية:

تهدف هذه النظرية من عملية الإرشاد إلى ما يلي:

العلاج العقلاني يكمن في مقاومة هذه الأفكار الخاطئة وتبني أفكارًا معرفية عقلانية، أي بروز فهم معرفي جديد وتفكير جديد يتبعه حدوث تغير في ردود الأفعال الانفعالية والسلوكية تكون أكثر واقعية ومتسقة مع الحدث، وهذه هي الخطوة الرئيسية في العلاج، ويتم ذلك من خلال تكنيكات معينة تقوم على توضيح خطأ هذه المعتقدات وزيادة استبصار الفرد بخطورة هذه الأفكار حيث أنها تحفز السلوك المضطرب، ثم تعلمه طريق التفكير المنطقي وتساعده على بناء فلسفة واقعية حول الحياة.

خطوات ومراحل العلاج العقلاني الانفعالي:

١- مساعدة المسترشد على تحديد الصلة بين أفكاره اللاعقلانية وسلوكه المرضي.

٢- الاقتناع بأن هذه الأفكار هي التي تحفز السلوك المضطرب، والاقتناع أيضًا بأن تغيير هذه الأفكار يقود إلى تغيير في مجال السلوك.

٣- العمل على تحديد الأفكار اللاعقلانية المسئولة عن الاضطراب.

٤- العمل على تفنيد هذه الأفكار، ومناهضتها وتحديدها عن طريق المواجهة، أي مواجهة الأفكار وتعديلها وعقلنتها.

٥- تنمية القدرة على الوصول إلى أفكار معرفية عقلانية، ومساعدة المسترشد على استدخال هذه الأفكار الجديدة، ومن ثم العمل بها.

أساليب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

ويستعين العلاج العقلاني بعدد من الأساليب السلوكية والمعرفية والانفعالية لتفنيد الأفكار اللاعقلانية وبناء أفكار عقلانية منها:

- **الأساليب المعرفية**: مثل التحليل المنطقي للأفكار اللاعقلانية، والمجادلة لتفنيد هذه الأفكار ووقفها.

- **الأساليب الانفعالية**: مثل أساليب مواجهة المعتقدات بشيء من المرح والدعابة، والمجادلة، ومنها أسلوب النمذجة لمساعدة المسترشد على أن يشعر ويتصرف بطريقة مختلفة إزاء الأشياء التي تكدر صفو حياته.

- **الأساليب السلوكية**: مثل التعزيز الذاتي، والعقاب، والسخرية من هذه الأفكار عن طريق التحدث مع النفس، الكف المتبادل والاسترخاء، المران على عدم التأجيل ومواجهة المواقف المثيرة للخوف.

ومن الفنيات العلاجية المستخدمة في هذا العلاج:

١- الأساليب المعرفية **Cognitive Techniques**: من خلالها يغير الشخص أفكاره وطريقة تفكيره ومعتقداته اللاعقلانية وفلسفته غير المنطقية، واستبدالها بأفكار ومعتقدات عقلانية، وتعلم طريقة في التفكير وكذلك فلسفة منطقية علمية، وتشتمل على الفنيات الآتية:

- **الأسئلة، تتضمن الأسئلة المنطقية:** وهي أسئلة عن التناسق المنطقي في تفكير الشخص، أسئلة تفنيد اختبار الواقع: وهي تتطلب من الشخص تقييم ما إذا كانت معتقداته متناسقة مع الواقع أم لا.

- **النموذج البديل Vicarious modeling**: يتعلم المريض من خلاله كيف يكون على وعي بأن الآخرين مستمرون في حياتهم بالرغم من تعرضهم لنفس المشكلات، كما يمكنه أن يتعلم أن الحياة ستستمر بالرغم مما بها من أحداث مأساوية ومؤلمة.

- **المحاضرات القصيرة:** وتستخدم في الجلسات الأولى لجعل المريض يألف ويعتاد بعض المبادئ والمفاهيم الأساسية للعلاج، كما تفيد في نقل المعلومة بطريقة مباشرة إلى المريض، وخاصة تلك المتعلقة بما يفعله وتسبب اضطرابه.

٢- الأساليب الانفعالية Emotive Techniques: وهي تتعرض لمشاعر المريض وأحاسيسه المختلفة وتشمل:

- **التخيل العقلاني الانفعالي Rational Emotive Imagery**: يطلب المعالج من المريض تخيل الموقف الذي يثير قلقه ويجعله منزعجًا ويسبب الانفعالات السلبية كالخوف والاكتئاب والغضب، ثم يقوم الشخص بالحديث

الذاتي Self – talk خلال هذا الموقف المتخيل، ويحاول أن يفحص ويستنطق هذا الحديث أثناء ذلك وتأخذ هذه الفنية شكلين هما:

- التخيل العقلاني الانفعالي السلبي Negative Rational Emotive Imagery: وفيه يتخيل الشخص نفسه في الموقف المشكل ويحاول معايشة الانفعالات السلبية، عندئذ يطلب المعالج من المريض التركيز على الأحكام والمعتقدات الداخلية التي يبدو ارتباطها بهذه النتائج الانفعالية.

- التخيل العقلاني الانفعالي الإيجابي Positive Rational Imagery: فيه يتخيل المريض نفسه في الموقف المشكل، ولكن في هذه الحالة يطلب منه المعالج أن يتصور نفسه يتصرف ويشعر بطريقة مختلفة عما كان يحدث في الواقع.

٣- بطاقة التحكم الانفعالي Emotional Control Card (ECC): وهي عبارة عن بطاقة بها أربع فئات من الضعف الانفعالي Emotional Debilitating (الغضب، نقد الذات، القلق، والاكتئاب) وقد رتبت في البطاقة وتحت كل فئة قائمة بالانفعالات والمشاعر غير الملائمة أو الهدامة للذات، وقائمة موازية لها للانفعالات والمشاعر الملائمة وغير الهدامة، ويستخدم المريض البطاقة لتحديد كل من الانفعالات السيئة والجيدة، وبعد ذلك يكرر المريض معايشة النتائج السلبية ويتوجه لتغيير هذه المشاعر الحادة إلى مشاعر معتدلة وكذلك المعتقدات اللاعقلانية إلى أخرى مقبولة وجيدة، ثم يتم مناقشتها في الجلسات التالية وتعزيزها.

٤- الأساليب السلوكية Behavioral Techniques: وهي التي تساعد المريض على التخلص من السلوك غير المرغوب أو تعديله إلى سلوك مرغوب وتشمل:

- **العلاج بالقراءة Bibliotherapy**: يكلف المعالج المريض بالإطلاع على بعض الكتب أو المقالات ذات الصلة بمشكلته، وذلك لمساعدته في تفنيد معتقداته اللاعقلانية.
- **البقاء في المواقف السيئة Remaining in awful situations**: يشجع المعالج المريض على البقاء لبعض الوقت في المواقف السيئة والمزعجة، حتى يتخلص من مشكلاته الانفعالية، ويعيد أفكاره ومعتقداته المتعلقة بهذه المواقف، مما يساعده على التأقلم معها وتعديلها.
- **لعب الدور Role Playing**: يتدرب المريض على أداء الدور الذي يكرر فيه السلوك الجديد الأكثر تناسقًا مع الفلسفة الواقعية، ويلعب هذا الدور مع المعالج وأعضاء المجموعة العلاجية، ويتوقف المريض حين يبدي القلق أو الخجل أو الاكتئاب، عندئذ يتدخل المعالج لرؤية ومعرفة ماذا يخبر المريض في نفسه من أفكار ومعتقدات، تكون السبب في نشأة اضطرابه، كما يطلب منه أن يمارس لعب الدور مع أفراد الأسرة والأصدقاء.
- **الدور العكسي Reverse Role**: أي يلعب المعالج أو صديق المريض دور المريض ويستمر تكرار معتقداته اللاعقلانية، ويقوم المريض بمناقشة لاعب الدور حتى تنتهي هذه الأفكار والمعتقدات المختلة وظيفيًا.
- **الاسترخاء Relaxation**: يستخدم لزيادة قدرة المريض على التركيز وتحديد الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لديه، بالإضافة لاستخدامه في الجلسات لتهيئة المريض للتركيز فيما يتم خلال الجلسة.

تقييم نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

إن غالبية الاضطرابات الانفعالية سببها التفكير اللاعقلاني وأنه لابد من المعرفة الجيدة لهذه الأفكار ومقاومتها، وتغيير هذا التفكير إلى تفكير منطقي يترتب عليه تغيير في المشاعر والسلوك، ويتم تغيير هذه الأفكار بأساليب متعددة.

ومن الانتقادات الموجهة إلى هذه النظرية ما يلي:

١- غالبية الطرق والأساليب التي تم استخدامها في تعديل الأفكار اللاعقلانية عند المسترشد غير منطقية تفتقر إلى الدقة العلمية، وذلك لأن طرق الجدل والأساليب الموجهة التي لا تصدر عن المسترشد نفسه ليست طرقًا فعالة في تغيير الاتجاهات والأفكار اللاعقلانية لأنها تلقى مقاومة من جانب المسترشد.

٢- يركز هذا النوع من الإرشاد على التفكير أي الجانب العقلي المعرفي مع إهمال للجوانب الانفعالية.

٣- إن طبيعة العلاج بهذه النظرية وطريقته تفرض وجود علاقة حميمة وتقبل واضح بين المرشد والمسترشد في الوقت الذي أهملت فيه النظرية هذه العلاقة.

٤- ضعف هذه الطريقة في علاج المشكلات والاضطرابات الخطيرة، كما لا تصلح في حالات الأميين الأطفال وضعاف العقول، لأنها طريقة تعتمد على الاستبصار والتفسير.

الفصل الرابع

فنيات الاتجاه الإنساني

في الإرشاد والعلاج النفسي

الفصل الرابع

فنيات الاتجاه الإنساني في الإرشاد والعلاج النفسي

يتضمن هذا الاتجاه: العلاج بالمعنى، العلاج الوجودي، العلاج الجشطلتي، العلاج المتمركز حول الشخص، العلاج الظاهرياتي.

أولاً: فنيات العلاج بالمعنى Logotherapy:

يتمحور العلاج بالمعنى حول دافع أساسي يشكل لب حياة أي إنسان في نظر فرانكل Frankel، وهو إرادة المعنى Will to meaning، ويرى فرانكل أن هذا المحور "الروحي" الذي يدور حول معنى الحياة والوجود، قد يفضي إلى توتر الإنسان عندما يكتشف الفجوة بين الخواء الذي يعيشه من ناحية وبين الحياة التي ينبغي أن يعيشها عندما يحدد معنى لحياته ووجوده، والذي تدور حوله كل أنشطته وسلوكياته (رشدي فام، ٢٠٠٠ : ١٣٠) ويركز العلاج بالمعنى على معنى الوجود الإنساني وبحث الإنسان عن هذا المعنى، كما يركز على تحقيق فردية الإنسان وأن يصبح أكثر مسئولية بالنسبة لحياته، ومساعدته في ترسيخ إرادة المعنى، ويقوم العلاج على ثلاثة أسس هي: حرية الإرادة، إرادة المعنى، معنى الحياة وتتمثل الفنيات العلاجية للعلاج بالمعنى في ست فنيات هي: التحليل بالمعنى، جدول المعنى، تشتت الفكر، الكف بالنقيض، وصرف الانتباه، الحوار السقراطي.

ثانيًا: فنيات العلاج الوجودي Existential Therapy Techniques:

يهدف العلاج الوجودي إلى مساعدة البشر على زيادة التزامهم تجاه الحياة، وأن يكونوا أكثر وعيًا بذواتهم وأن يكون لوجودهم معنى ومغزى ودلالة، ذلك أن زيادة وعي الإنسان بذاته وإمكاناته من شأنه أن يزيد من مدى تحكمه في المؤثرات الخارجية وتوجيهها على النحو الذي يحقق ذاته (رشدي فام، ٢٠٠٠ : ١٢٥ –

١٢٩)، ومن الفنيات التي تستخدم في العلاج الوجودي استكشاف منظـور العـالم الشخصي، ومواجهة الحدود وطريقة الحوار والاسترجاع والمواجهة وطريقة علاقة أنا ـ أنت.

ثالثًا: فنيات العلاج الجشطلتي Gestalt Therapy Techniques:

يركز بيرلز Perls رائد العلاج الجشطلتي على وعي الفرد بخبراته "هنا ـ والآن" Here and now، ويهدف إلى تحقيق تواصـل الـوعي Continum of awareness من خلال التركيز على مساعدة الفرد لينمو وينضج عن طريق تنمية المسئولية الشخصية، والإحساس بالوجود الحقيقي، والنمو يأتي من خلال معايشة جميع انفعالات الشخص، وكونه أصبح واعيًا بما يمكن تجنبه وكبته ويركز العـلاج الجشطلتي على عملية الاتصال الإنساني، والوعي بخبرة الفرد الخاصة في الحوار العلاجي الذي يتأثر مباشرة بكل من الحوار الداخلي الخاص للمريض والتفـاعلات الشخصية في العالم كما يرى بيرلز أن الفنية التي تستخدم في العـلاج الجشـطلتي هي إقامة متصل وعي، أي أن نكون واعين من ثانية لأخرى بكل ما يدور حولنـا، أي إننا نساعد المريض تحقيق الانتقال من المساندة البيئية إلى المساندة الذاتية.

(عبد الظاهر الطيب، ١٩٨٢ : ٦٠ – ٦١)

ويستخدم العلاج الجشـطلتي فنيـات المقعـد الخـالي، وفنيـة المقعـدين، والمواجهة، وعمل الحلقات، والأحلام وتدريب الوعي .. الخ.

رابعًا: العلاج الظاهرياتي Phenomenology Therapy:

الفكرة الأساسية التي يبحث عنها المعالجون الظاهريـاتيون هـي الخبـرة الذاتية، حيث إن تقييم السلوك من خلال ملاحظة ما يفعله الناس، غالبًا مـا يهمـل جوانب أساسية جديرة بالاهتمام، تتمثل في معنى السلوك بالنسبة للفرد، ومن هنـا أعطوا أهمية كبرى للخبرة الذاتية، فالافتراض الأساسي للمـذهب هـو أن النـاس

أنفسهم يمكنهم التعامل بفاعلية مع مشاكلهم الحياتية إذا ما استخدموا كامل ما لـــديهم من وعي بما يحدث داخلهم وحولهم، لذلك يؤكد المذهب الظاهرياتي على توســيع الوعي الذاتي وتقبل المسئولية الشخصية عن كينونة المرء وما يقوم به مـــن عمـــل وعلى توحيد أو تكامل الشخصية.

ويضم المذهب الظاهرياتي العديد من التيارات الفرعية مثل تيـــار ماســـلو Maslow، وكاركوف Corkhuff، وجلاسر Glasser، وتشترك هذه التيارات في احترام الخبرة الذاتية للمريض، والثقة في قدرته على عمل اختيارات واعية وبناءة وإيجابية، كما تشترك في تأكيدها على مفاهيم تحقيق الذات والمسئولية الشخصـــية والقيم والمعنى (رشدي فام، ٢٠٠٠ : ١٣٤ – ١٣٥).

فنيات العلاج المتمركز حول العميل

Person Centres Therapy Techniques

يرى (كارل روجرز) أن الفرد لديه مصادر كثيرة لفهم الذات ويمكنه تعديل مفهوم ذاته واتجاهاته، كما يؤكد على العلاقة بين المعالج والمريض والتـــي تُبنـــى على أساس القبول والوضوح. (Dryden, 1996).

ويهدف العلاج المتمركز حول الشخص إلى العناية بالمريض كشخص لـــه استقلاليته وله ذاته حيث أكد (روجرز) على أن الناس في حاجة إلى المساندة فـــي تعلم كيفية التوافق والتأقلم مع المواقف المختلفة، ومن هنا ينبغي مساعدة الشـــخص المريض ليصبح قادرًا على أداء وظيفته كاملةً وعلـــى وعـــي زائـــد بـــالمتغيرات المحيطة به، وحتى يكون أيضًا أكثر انفتاحًا على الآخـــرين وأكثـــر ثقـــة بذاتـــه، ويتصف بأكبر قدر ممكن من تقبل الذات والآخرين، ويكون قـــادرًا علـــى اتخـــاذ القرارات ويستطيع تعديل مفهوم الذات لديه بما يتطابق مع الواقع، ومـــن الفنيـــات المستخدمة في هذا العلاج ما يلي:

١- **المشاركة الوجدانية:** بمعنى قدرة المعالج على الشعور بالمريض وفهم شخصيته، ثم نقل هذا الفهم إلى المريض ليشعر به ويستطيع المعالج أن يشاركه في التفكير حول مشكلته.

٢- **التقبل:** بمعنى الاهتمام بالمريض كشخص فقط لإنسانيته ولكونه إنساناً.

٣- **التآلف:** بمعنى تتصف العلاقة العلاجية بالشفافية والوضوح والبعد عن المظهرية.

٤- **علاقة الثقة بين المعالج والمريض:** بمعنى تتحقق الثقة بين الطرفين وتنمو المودة والألفة وتبادل المشاعر الإيجابية فيما بينهما.

وقد استخدم العلاج المتمركز حول الشخص بفنياته المختلفة في علاج بعض الاضطرابات في المدارس.

التصور الإسلامي للإرشاد النفسي:

أسس التصور الإسلامي في ضوء القرآن والسنة:

١- لقد اختلفت نظريات الإرشاد والعلاج النفسي في نظرتها للطبيعة الإنسانية، فالتحليل النفسي ترى أن الأصل في الإنسان الشر تحركه غرائز الجنس والعدوان، والسلوكية ترى أن الإنسان ذو طبيعة محايدة وأنه يتعلم الخير أو الشر من بيئته، والاتجاه الإنساني يرى أن الإنسان يجمع بين الخير والشر، أما النظرية المعرفية العقلانية، فترى أن الإنسان عقلاني ولا عقلاني في وقت واحد.

أما نظرة الإسلام إلى الطبيعة الإنسانية فترى أن الإنسان خير بطبيعته وأن الخير أصل فيه وأنه يقبل الشر في طبيعته، وفي هذا يقول الرسول ﷺ (**كل مولود يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه**).

٢- إن الإنسان أكرم مخلوقات الله وأفضلها، خلقه الله في أحسن تقويم، وجعله الله تعالى خليفته في الأرض، وأنه قادر على التفكير والتدبر والتعلم والتبصر

والتفهم لذاته وللآخرين، وفي ذلك يقول تعالى: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٤﴾﴾ (التين).

٣- الإنسان مخلوق واعٍ ومسئول قادر على التمييز بين الخير الشر والهدى والضلال، قال تعالى: ﴿إِنَّا هَدَيْنَاهُ السَّبِيلَ إِمَّا شَاكِرًا وَإِمَّا كَفُورًا ﴿٣﴾﴾ (الإنسان)، ﴿كُلُّ امْرِئٍ بِمَا كَسَبَ رَهِينٌ ﴿٢١﴾﴾ (الطور).

٤- إن الإنسان يحمل معه عنصر الضعف البشري، وهذا يعني أن الإنسان في سعيه الدائم في الحياة قد يتعرض للخطيئة، ومن ذلك قوله تعالى: ﴿زُيِّنَ لِلنَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالْأَنْعَامِ وَالْحَرْثِ ذَٰلِكَ مَتَاعُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَاللَّهُ عِندَهُ حُسْنُ الْمَآبِ ﴿١٤﴾﴾ (آل عمران).

إن هذه الآية تعكس الضعف البشري في الشخصية الإنسانية، ذلك الضعف الذي قد يؤدي إلى القلق والتوتر والاضطراب النفسي.

٥- إن الدوافع الإنسانية بمثابة قوى وطاقات تحدد سلوكه وتوجهه وتحركه لتحقيقها، فبينما يرى التحليليون أن غرائز الجنس والعدوان هي محركات السلوك، يرى أنصار العلاج المتمركز حول العميل أن الحاجة إلى تحقيق الذات تقف في مقدمة الحاجات التي تحرك السلوك.

أما الدوافع في الإسلام فتتمثل في غاية رئيسية هي عبادة الله وحده، وخلافته في الأرض وعمارتها، قال تعالى: ﴿وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ ﴿٥٦﴾﴾ (الذاريات)، ﴿وَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً ... (البقرة: ٣٠)، كما حدد الإسلام عددًا من الحاجات تخص الجسم والروح والعقل تخدم كلها وظيفة الإنسان

وغاية وجوده في الأرض، وتتكامل كلها ليعيش الإنسان في سلام نفسي، ويفوز بالقبول دنيا وآخرة.

٦- أشار الفكر الإسلامي عن بناء الشخصية والنفس البشرية، فأشار إلى وجود ثلاثة أحوال للنفس متفاعلة، فهناك النفس الأمارة بالسوء التي تدفع الفرد إلى طريق الشر كالكذب والقتل وأكل مال اليتيم والنفاق وغيرها، ومثل ذلك يدفع الفرد إلى الغفلة عن ذكر الله والضلالة ومن ثم الشعور بالقلق والتوتر، قال تعالى: ﴿وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ الْهَوَى ﴿٤٠﴾ فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَى ﴿٤١﴾﴾ (النازعات)، وهناك النفس اللوامة التي تلوم صاحبها لومًا عنيفًا وتهدده بالعقاب، وتدفعه للانتقام من نفسه لما ارتكبه من آثام، قال تعالى: ﴿لَا أُقْسِمُ بِيَوْمِ الْقِيَامَةِ ﴿١﴾ وَلَا أُقْسِمُ بِالنَّفْسِ اللَّوَّامَةِ ﴿٢﴾﴾ (القيامة).

إن النفس اللوامة تمثل نقطة مراقبة داخلية ضاغطة وقوية لما تحدثه في الذات من اضطراب في الكيان وتعكير في الصفو، وشعور بالذنب، قال تعالى: ﴿وَعَصَى آدَمُ رَبَّهُ فَغَوَى ﴿١٢١﴾﴾ (طه)، أي عصى آدم ربه فساءت أحواله، واضطرب كيانه بسبب المعصية وبفعل تقريع النفس اللوامة بالندم والحسرة لما وقع منه، كما أن قسوة النفس اللوامة أو ضعفها في محاسبة الناس ومراقبته يختلف حسب قوة الإيمان وضعفه (محمد عثمان نجاتي: ١٩٨٢).

وهناك النفس المطمئنة، فهي الصورة المثالية للنفس حيث يتمتع صاحبها بالصحة النفسية، تلك النفس التي ترضى بما قسم الله، وبقضاء الله وقدره والصبر على البلاء، والشكر عند الرجاء، وتتحقق النفس المطمئنة بالكف عن تنفيذ مطالب النفس الأمارة بالسوء، والتقيد بأوامر الله واجتناب نواهيه، وعدم الانسياق وراء النفس اللوامة.

٧- إن الصراع في الفكر الإسلامي أمر حتمي، تحتمه ميل الفرد إلى قبول الشر وعنصر الضعف في شخصيته، فهناك صراع بين الخير والشر، وبين اتباع أوامر الله وأوامر الشيطان ووسيلة الشيطان في ذلك ما يوسوس به في الصدور من تزيين للشر، قال تعالى: ﴿مِن شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ﴾ ﴿٤﴾ الَّذِي يُوَسْوِسُ فِي صُدُورِ النَّاسِ﴾ ﴿٥﴾ (الناس)، ﴿اسْتَحْوَذَ عَلَيْهِمُ الشَّيْطَانُ فَأَنسَاهُمْ ذِكْرَ اللَّهِ﴾ (المجادلة: ١٩).

تفسير التصور الإسلامي لاضطراب السلوك:

اختلفت أسباب حدوث الاضطراب النفسي في النظريات المختلفة، فبينما ترى نظرية التحليل النفسي أن الاضطراب سببه دوافع لا شعورية أو صراعات بين جوانب الشخصية ومكوناته، فإن السلوكية ترى أن الاضطراب هو تعلم خاطئ، والمدرسة الإنسانية ترى أن الاضطراب ناتج عن عدم التطابق بين مفهوم الذات عند الفرد وخبراته، في حين ترى المدارس المعرفية أن الاضطراب راجع إلى تفكير لا عقلي ولا منطقي.

أما النموذج الإسلامي فهو أكثر اهتمامًا بالجوانب المتكاملة للشخصية في تفسير الاضطراب ويرى أن الاضطراب يعود إلى بعض أو كل هذه الأسباب:

١- الابتعاد عن تعاليم العقيدة وتبني أفكارًا مناهضة، فهذه الأفكار تدخل المجال الإدراكي لتمثل البناء المعرفي للفرد، ومن ثم تؤثر في إرادته وسلوكه، فيأتي سلوكه مضطربًا متمشيًا مع فساد هذه الأفكار والخواطر.

٢- عدم ممارسة العبادات بصدق وتأمل فهي تحمي الإنسان من الاضطراب.

٣- ضعف الضمير، وضعف التربية القائمة على إكساب الطفل القيم الدينية منذ صغره.

٤- الصراع بين الخير والشر والنفس اللوامة والنفس الأمارة بالسوء فتتأثر بذلك النفس المطمئنة وتحيلها إلى نفس مضطربة يمزقها الخوف والقلق.

٥- إشباع الحاجات بطريقة غير متوازنة مما يقود إلى فساد العلاقة الاجتماعية.

٦- المغالاة في الانفعالات وعدم ضبطها عند الشدائد والابتلاء.

٧- إن فشل الفرد في تمثل وتبني الغاية من وجوده (عبادة الله) وعجزه عن تحمل المسئولية التي كلفه الله بها تجعل حياته خواء بدون أهداف مُثلى يسعى لتحقيقها وبدون معنى حقيقي يسعى إلى تأكيده.

أهداف الإرشاد في ضوء التصور الإسلامي للإرشاد النفسي:

يهدف الإرشاد في ضوء النموذج الإسلامي إلى حيث الإنسان على التمسك بطريق الدين الصحيح والالتزام بتعاليمه، وإدراك الإنسان لحقيقة وجوده والعمل على تحقيق ذلك، وتنمية قدرته على تحمل مسئوليته في هذه الحياة، وبناء القيم والاتجاهات الإيجابية التي تنظم وتحدد سلوكه وتعامله مع الآخرين، وهذا يؤدي إلى طريق ينتهي بإيجاد شخصية متزنة متمتعة بالصحة النفسية، أما في حالة اضطراب الشخصية تظهر علامات التوتر والقلق واليأس والانحراف فإن الإرشاد العلاجي في ضوء الإسلام يتم على النحو الآتي:

١- إقامة علاقة قوية قوامها التقبل والتقدير والثقة بين المرشد والمسترشد.

٢- مساعدة المسترشد على الاستبصار بمشكلاته وفحص خواطره وأفكاره وبيان أنها سبب شقائه ومتاعبه، وهذا الاعتراف فيه تطهير للنفس المضطربة، ومواجهة المشكلة دون الحاجة إلى الإنكار وخداع النفس.

٣- التوبة النصوح، وذلك بعد وعي حقيقي بأبعاد المشكلة وبأسبابها ونتائجها، ثم تأتي التوبة إلى تحرر النفس من مشاعر الإثم والخطيئة، وللتوبة في الإسلام شروط ثلاثة وهي: الندم بعد محاسبة النفس، والإقلاع عما ارتكبه الفرد،

والاعتذار والعزم على عدم العودة إليه، ويجب التركيز على أن الله يقبل التوبة من عباده إذا كانت صادقة لله تعالى، فإذا تم تقبل الفرد ذاته بعد أن كان يحتقرها، قال تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا تُوبُوا إِلَى اللَّهِ تَوْبَةً نَّصُوحًا عَسَى رَبُّكُمْ أَن يُكَفِّرَ عَنكُمْ سَيِّئَاتِكُمْ وَيُدْخِلَكُمْ جَنَّاتٍ تَجْرِي مِن تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ﴾ (التحريم: ٨).

٤- إعادة تعليم المسترشد التعاليم الدينية الصحيحة وبيان غايات وجوده، ومساعدته في تبني أفكار وقيم واتجاهات تتفق مع توجهات الإسلام وشريعته ومنهجه، عندئذ يتم له التوافق الشخصي والاجتماعي، وهذا يعني إعادة تعلم، إن العلاج في ضوء الإسلام يكمن في الاستبصار بهذه الخواطر في ضوء الشرع، وقطع الفاسد منها منذ بدايتها لأن فساد الخاطرة أو الفكرة فساد للرأي والسلوك، ولا شك أن ما يقدمه الإسلام من تصحيح للأفكار والخواطر كوسيلة لتعديل السلوك هو ما نادى به العلماء المعاصرون أمثال أليس، وبيك وغيرهما، أو النظريات المعرفية عمومًا لعلاج السلوك المضطرب.

ويستخدم المرشد في الإرشاد طرقًا وأساليب متعددة نوجزها فيما يلي:

- أساليب معرفية مثل الوعظ وتصحيح الأفكار والاتجاهات.
- أساليب انفعالية مثل مخاطبة مشاعر الفرد، ممارسة العبادات بتأمل وتفكر وتجرد لله تعالى.
- أساليب سلوكية مثل العقاب بأنواعه والتعزيز والنمذجة وسرد القصص القرآني، وتنمية قوة الإرادة عند الإنسان.

إن العلاج الديني يفيد في التعامل مع حالات القلق والمخاوف والوساوس القهرية وتوهم المرض والاكتئاب وحالات الإدمان والانحرافات السلوكية المختلفة (فيصل خير الزراد، ١٩٨٤م).

اتجاه العلاج متعدد الأبعاد:

يتبنى هذا الاتجاه تجميع نواحي القوة في النظريات المختلفة والجمع بينها بطريقة جديدة متكاملة ومتسقة، ويعتبر (لازاروس) من مؤسسي هذا الاتجاه، حيث اتخذ طريقة انتقائية في العلاج، بمعنى استخدام الطرق العلاجية التي ثبت صلاحيتها وصدقها في مواقف إكلينيكية معينة بما يتناسب مع طبيعة مشكلة المسترشد وحاجاته، بغض النظر عن النظريات العلاجية التي تنتمي إليها هذه الطريقة.

ولقد ظهر على المستوى الفعلي للممارسة أن غالبية المعالجين النفسيين يعتقدون أنهم يستخدمون مجموعة متكاملة من الأساليب الفعالة في تعديل السلوك، وأن المعالجين هم الذين يستطيعون تحديد الطرق المناسبة لعلاج الاضطراب، وتسمى هذه الطريقة بالعلاج متعدد الطرق أو الأبعاد أو الوسائل، وهي طريقة توفيقية انتقائية من ناحية الممارسة العملية، ولكنها في الوقت نفسه تنطلق من افتراضات عن طبيعة الإنسان وأسباب اضطرابه وطرق علاجه.

الأسس التي يستند إليها الاتجاه متعدد الأبعاد:

١- إن السلوك الإنساني يتأثر بعوامل وراثية وبيولوجية وبيئية تتمثل في العلاقات الشخصية مع الآخرين وفي الظروف البيئية الثقافية والاجتماعية المحيطة به، وفي عملية التعلم من خلال الآخرين.

٢- يرجع الاضطراب النفسي غالبًا إلى أساليب تعلم غير مناسبة وإدراك لنماذج سلوكية غير سوية، وإلى نقص المعلومات أو الخبرات أو الاختلاف فيما بينها تجعل ذاكرة الفرد عاجزة عن تزويد الفرد بطرق التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة، ويظهر الاضطراب في استجابات غير توافقية.

٣- يعاني المضطربون نفسيًا من مشكلات متعددة، بما يعني التعامل مع كل مشكلة بأساليب علاجية متعددة ثبتت فاعليتها بغض النظر عن انتماءات هذه الأساليب إلى النظريات المختلفة، بمعنى استخدام الأساليب الفعالة من كل النظريات بما يستجيب لحاجات المسترشد ويمكنه من حل مشكلاته.

٤- إن كل مريض حالة فريدة من نوعها، فربما يصلح أسلوب علاجي لشخص ما، بينما لا يصلح لشخص آخر يعاني من نفس المشكلة، وذلك لتفرده في خصائصه وأسباب اضطرابه، لذلك يتمتع هذا الأسلوب العلاجي عند تشخيص الاضطراب وعلاجه أسلوب تقييم الشخصية باستخدام المقابلة ووسائل القياس الأخرى في ضوء الجوانب التالية:

- **السلوك:** ويشمل سلوك الفرد الظاهر ممثلاً في أفعاله واستجاباته وعاداته.
- **الوجدان:** ويشمل انفعالات الفرد ومشاعره وحالته المزاجية من غضب وقلق ومشاعر ذنب ... الخ.
- **الإحساس:** ويشمل الأحاسيس العضوية والنفسية مثل التعرق والدوخة وخفقان القلب والخجل والتوتر.
- **التخيل:** ويشمل تخيلات الفرد وتوقعاته والاتجاهات السلبية عن الذات التي تسبب اضطرابه، ومن ذلك تخيلات الموت، والاضطهاد من قبل الآخرين، وتخيلات الخطر الداهم وتخيلات أنه مكروه ومظلوم.
- **المعرفة:** وتشمل الآراء والمعتقدات التي يؤمن بها الفرد ومن ذلك المعتقدات الخاطئة أو الاعتقاد بالدونية والعجز والفشل.
- **العلاقات الشخصية:** وتشمل أنماط العلاقة مع أفراد الأسرة والزملاء والآخرين، ويعتقد لازاروس أن هذا البعد يترك أثرًا واضحًا على الأبعاد الأخرى.

- **الأدوية الطبية:** وتشمل الأدوية التي يتناولها المسترشد، والمشكلات الصحية البيولوجية التي يعاني منها مثل السمنة أو فقدان الشهية.

٥- تفترض هذه النظرية أنه يجب ترتيب الأبعاد السبعة السابقة حسب حالة المسترشد، فمثلاً الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات اكتئابية أدت إلى اضطراب علاقاته الاجتماعية ثم اضطراب سلوكي، وترتب على ذلك ضعف الشهية ونقص الوزن، ولا يعاني هذا الشخص من اضطراب في الأبعاد الأخرى، في ضوء ذلك نضع العلاج المناسب لهذه الحالة.

أهداف الإرشاد في ضوء اتجاه العلاج متعدد الأبعاد:

يحصل هذا الاتجاه من خلال الجلسات الإرشادية على البيانات والمعلومات عن المشكلة الرئيسية وعن الأسباب التي أدت إليها، والعوامل التي تساعد على استمرارها، باستخدام أدوات القياس والاختبارات المناسبة، ثم تتم عملية تحديد صورة متكاملة تشمل وصفًا مفصلاً لحالة المسترشد طبقًا لجوانب السلوك والوجدان والإحساس ... الخ.

ثم تحديد الأساليب العلاجية اللازمة المناسبة لخصائص الفرد وحاجاته وطبيعة مشكلته، بهدف إحداث تغييرات في كل جانب من الجوانب السابقة، ومن ذلك تغيير السلوك السلبي إلى سلوكيات إيجابية، وتغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية أو الخاطئة إلى جوانب منطقية وتصحيح الأفكار الخاطئة وهكذا.

وقد أورد (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤م) مثالاً لشخص يعاني من حالة اكتئاب لتوضيح هذا الأسلوب العلاجي، وفيما يلي وصف.

أولاً: صورة مفصلة عن الحالة:

- **السلوك:** انسحابي، تجنبي، ضعف النشاط العام وفتور الهمة.
- **الوجدان:** شعور بالإثم واحتقار الذات وشعور بالغُمة والحزن.

- **الإحساس:** إحساس بثقل، والنرفزة والعصبية.
- **التخيل:** تخيلات الموت، وصور سلبية عن الأسرة.
- **المعرفة:** أحاديث مع الذات تعبر عن الفشل والضعف والدونية والشعور بالنقص.
- **العلاقات:** سالبة وغير توكيدية وميل إلى المهادنة والمسايرة.
- **العقاقير والحالة البيولوجية:** أدوية مضادة للاكتئاب مع نقص في الوزن.

ثانياً: استخدام الأساليب العلاجية التالية:

- **في جانب السلوك (B):** استخدام الانطفاء، والممارسة السالبة، والتخلص التدريجي من الحساسية، أساليب التعزيز الموجب والسالب.
- **في جانب الوجدان (A):** التفريغ الانفعالي في ظل علاقة مساندة استعادة المشاعر والتعبير عنها.
- **في جانب الإحساس (S):** الاسترخاء والتدريبات الرياضية.
- **في جانب التخيل (I):** تغيير صورة الذات، تدريب المواجهة مع الضغوط.
- **في جانب المعرفة (C):** الاقتناع بأن الأفكار السابقة هي أساس الاضطراب، ثم إعادة بناء بنية معرفية جديدة.
- **في جانب العقاقير (D):** تغيير العلاج السابق إلى علاج أكثر فاعلية واستخدام نظام غذائي خاص، وتدريبات رياضية مفيدة.

وبعد تطبيق الخطة العلاجية يتم إعداد بروفيل أو صورة عن الحالة جديدة يُقارن مع الصورة السابقة قبل العلاج لمعرفة ما تحقق من تقدم.

وعليه فإن هذا الأسلوب أدى إلى إحداث تغييـرات إيجابيـة فـي سـلوك المسترشد ومشاعره وأفكاره وعلاقاته باستخدام أساليب مختارة سلوكية أو معرفيـة أو تحليلية.

تقييم اتجاه العلاج متعدد الأبعاد:

أغلب ما يوجه من نقد لهذا الاتجاه يشير إلى أنه منهج يجمع شتاتًا متنـاثرًا في الطرق العلاجية دون رابط منطقي متسق يحكمها، كما أن هذا المنهج لا ينطلق من منطلقات واضحة خاصة به قادرة على التفسير العلمي للمشكلات، والنقد الشديد الذي وجه إلى هذه الطريقة هو أن المختص الإكلينيكي يجب أن يلم بكل شيء مـن الأساليب العلاجية المختلفة دون أن يتقن شيئًا، فمن الأفضل التدرب بعمق في منهج واحد بدلاً من تشتت المعرفة في كل اتجاه.

والرد على ذلك أن المختص الإكلينيكي في ظل هذا المنهج لا يتعامل مع كل شيء من كل نظرية بل يأخذ منها ما ثبت صحته، وكلما زادت معرفتـه زادت كفاءتـه، وفي رأي هذه النظرية (أن الإكلينيكي المفرط في التخصص مثل كمـان ذي وتـر واحد لا يستطيع إلا إعطاء نغمات محددة، والإكلينيكي المدرب في عمق كل الطرق الملائمة الصادقة سوف يكون أكفأ من الإكلينيكي المدرب في عمق منهج واحد قـد يكون صادقًا أو غير صادق). (لويس كامل مليكة، ١٩٩٠م).

أساليب العلاج الجديدة:

أولاً: فنيات العلاج المعرفي التحليلي

Cognitive Analytical Therapy Techniques

نشأ العلاج المعرفي التحليلي (CAT) وتطور علـى يـد أنتـوني رايـل Anthony Ryle وهو تكامل بين النظريات (التحليلية، المعرفيـة، والسـلوكية)، ويتميز هذا العلاج بعوامل الوصف التفصيلي لإعـادة تكـوين Reformualtion مشكلة المريض، ومشاركته النشطة في العلاج واستخدام ملف علاجـي لمسـاعدة

المريض على تنمية فهم الذات فيما يتعلق بمشكلته وأشار رايـل (١٩٩٤) إلـى أن التطبيق العملي للعـلاج يقـوم علـى ثـلاث خطـوات وهـي إعـادة التكـوين Reformulation، التعـرف والإدراك Recognition، المراجعـة والتنقـيح Revision، ومن خلال ذلك يندمج المريض على نحو متزايد مع شخصية المعالج.

ومن الفنيات المستخدمة في هذا العلاج:

الاحتفاظ بيوميات الانفعالات والسلوك وإعادة التشكيل وغيرهما.

ثانيًا: فنيات العلاج البنائي الذاتي

Personal Construct Therapy Techniques

يرى كيلي Kelly رائد هذا العلاج أن هناك دائمًا طرقًا بديلـة لرؤيـة أي حدث، وأن كل فرد يعيش في عالمه الذاتي، بالرغم من أننا قد نشترك في العديـد من الإدراكات للأحداث لأننا من نفس الثقافة والأسر، كما أننا نؤثر في عالمنا أكثر من استجاباتنا له، ومن ثم فنحن نخلق حياتنا، وبالتالي نستطيع إعادة صـياغتها إذا لم نجد أنفسنا كما أردنا، وأنه يمكن أن نفهم أنفسنا والآخرين مـن خـلال دراسـة البناءات الذاتية Personal construct، أي طرق التعبير الذاتي التي من خلالهـا يستطيع الفرد إدراك المواقف وتنفيذ الأفعال، ويجب الاهتمام بالمشـاعر والأفكـار معًا من خلال أن نسأل بما يشعر الفرد بالإضافة إلى بماذا يفكـر أيضـًا، ومهمـة المعالج الأساسية مساعدة المريض على إيجاد طرق بديلة لرؤيـة نفسـه والحيـاة والمشكلة، ومن الفنيات المستخدمة في هذا العلاج: صعود السلم والتكوين الهرمـي ووصف الذات والعلاج بتثبيت الدور.

ثالثًا: فنيات العلاج بالفن Art Therapy Techniques:

يمكن استخدام الفن كوسيلة فاعلة للتعبير بعمق عـن المشـاعر والأفكـار المكبوتة، وقد استخدم الرسم كأساس للتحقق من التفسير السيكوديناميي حول التقـدم العلاجي للحالات المرضية (ريزو & زابل، ١٩٩٩ : ١٥٥).

يقوم العلاج بالفن على استخدام وسائل التعبير الفني التشـــكيلي، وتوظيفهـا بأسلوب منظم ومخطط، لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية، في أنشـطة فردية أو جماعية، حرة أو مقيدة، وذلك وفقًا لأهــداف خطـــة العـــلاج، وتطــور مراحلها، وأغراض المعالج، وحاجات المريض. (حامد زهران، ١٩٩١ : ٣٧٨).

ولتحقيق أهداف العلاج يقوم المعالج بالفن باستخدام بعض الأساليب والفنيات مثل:

فنية التدفق الحر، ولعبة الخربشة، والرسم التفاعلي، والاتصال النفسي.

رابعًا: فنيات العلاج بالموسيقى Music Therapy Technique:

يعد العلاج بالموسيقي أحد أساليب العلاج المساعدة البارزة سواء من خلال الاستمتاع أو الأداء، ورغم أنه لا يمكن إنكار ما تحدثه الموسيقى على المزاج إلا أنه يصعب معرفة إمكانية استخدامها لتغيير الحالة النفسية للفرد أو تعديل سلوكه، ومع ذلك فهناك أدلة على أن الموسيقى يمكن أن تســتخدم كمعـــزز لـــبعض الأطفــال والمراهقين، وفقد استخدمت مثلاً مع المراهقين ضمن العلاج الجمـــاعي، واتضــح أنها تساعد على تنمية الاهتمام بالمجموعة، وتشجيعهم علـــى التعبيـــر عـــن الآراء والمشاعر، كما أدت إلى مزيد من التواصل الاجتمـــاعي بـــين أفـــراد الجماعـــة، وبالإضافة إلى ذلك فقد استخدمت الموسيقى كوسيلة للتعبير عن النفس في المواقف التربوية كي تساعد المسترشدين على الربط بين الموسيقى والمـــزاج والمشـــاعر. (ريزو & زابل، ١٩٩٩ : ١٥٠).

ويمكن استخدام الموسيقى مع المريض لهدف علاجي وهو حل المشـــكلات والتغلب على الاضطرابات وعلاج الأمراض النفسية والوصول إلـــى حالـــة مـــن التوافق والصحة النفسية، ولتحقيق وإحداث تغيرات مرغوبة في الســـلوك، تمكـــن الفرد من تحقيق فهم أكبر لذاته والعالم من حوله، وعليه تحقيق مزيد من التوافـــق المناسب مع المجتمع (حامد زهران، ١٩٩١ : ٦٩).

ومن الفنيات التي يستخدمها العلاج بالموسيقى، سماع الموســـيقى والعـــزف والإيقاع الحركي التدريب الحسي.

خامسًا: فنيات العلاج باللعب Play Therapy Techniques:

يستخدم العلاج باللعب مع طرق العلاج الأخرى، فمثلاً استخدمه فرويد في علاج حالة (هانز الصغير)، واستخدمته هيرمين هيلموث Hellmuth في علاج الأطفال المضطربين، واستخدمته ميلاني كلاين في علاج الأطفال كبديل للتداعي الحر، وافترضت أن ما يفعله الطفل في اللعب الحر يرمز إلى الرغبات والمخاوف والصراعات والهموم اللاشعورية، وطبقت "أنا فرويد" اللعب كأسلوب تعليمي علاجي مع الأطفال، وفيه يترك الطفل يلعب بأدوات اللعب الموجودة في حجرة اللعب أو تتاح له فرصة اللعب على آلة موسيقية، أو اللعب مع رفاقه لتمثيل بعض المواقف الاجتماعية. (حامد زهران، ١٩٩١ : ٣١٧ - ٣٢١)

ومن أساليب العلاج باللعب: اللعب الحر واللعب المحدد واللعب بطريقة العلاج السلوكي والعلاقة العلاجية.

سادسًا: فنيات العلاج النفسي الديني

Psycho – Religious Therapy Techniques:

ينظر إلى العلاج الديني على أنه أسلوب توجيه وإرشاد وتربية وتعليم، ويقوم على معرفة الفرد لنفسه ولدينه ولربه والقيم والمبادئ الروحية والأخلاقية، وهدفه تحرير المريض أو الشخص المضطرب من مشاعر الخطيئة والإثم التي تهدد طمأنينته وأمنه النفسي ومساعدته على تقبل ذاته وتحقيق وإشباع الحاجة إلى الأمن والسلام النفسي. (حامد زهران، ١٩٩١ : ٣٥٨)

ومن الفنيات التي يستخدمها العلاج النفسي الديني: الأدعية و الأذكار، والصلاة، الاستغفار والاستعاذة، العلاج بالأضداد، ويتلخص في توجيه المريض إلى السلوك الفعلي الواجب إتباعه ضد ركون النفس إلى الحظ والتكاسل عن القيام بالحقوق وطلب التخفف من الأعباء والتدريب الاسترخائي.

واستخدم العلاج الديني في علاج بعض المشكلات مثل: فقدان الأم، الاكتئاب، القلق العام، قلق المستقبل.

سابعًا: فنيات العلاج بالقراءة (القراءة العلاجية الموجهة)

Bibliotherapy Techniques

يتضمن العلاج من خلال الكتب أو القراءة تحويل المسترشدين إلى الكتابات المتعلقة بمشكلاتهم أو اهتماماتهم، ويكمن المنطق خلف استخدام هذا الأسلوب العلاج في أن بعض الناس قد مروا من قبل بتلك الخبرات وكتبوا عن هذه القضايا،ن وأن المشاركات المختلفة لخبرات الكاتب تساعد على تنفيس الانفعالات، وحل المشكلات، وتنمية اتجاهات أكثر إيجابية، فقد اتضح أن سماع المسترشدين ذوي المشكلات الانفعالية للقصائد الشعرية يعد أسلوبًا مناسبًا لتشجيعهم على تناول خبرات الحياة بصورة أكثر مرونة وابتكارية (ريزو & زابل، ١٩٩٩ : ١٥٧).

ويهدف أسلوب العلاج بالقراءة إلى مساعدة الفرد على اكتساب فهم أفضل لذاته وللآخرين والمشكلات اليومية، من خلال إمدادهم بالكتب التي تعالج مشاكل شبيهة بمشكلاتهم وتجعلهم يحررون أنفسهم من ضغوطها، حيث إنه تحدث أربع عمليات أساسية بين القارئ وما يقرأه هي: التوحد، التنفيس الانفعالي، الاستبصار، التغيير. ومن الفنيات التي تستخدم في العلاج بالقراءة: القراءة والمناقشة، مناقشة المذكرات Dialog Journals التي سجلها المريض، الأعمال الأدبية Literature مثل أعمال شكسبير، القصائد أو الشعر القصصي المكتوب بواسطة المريض، القصة التي يكتبها المريض، وقد استخدم العلاج بالقراءة في علاج بعض المشكلات مثل: الوساوس القهرية، الخوف، العدوان، نقص المهارات الاجتماعية لذوي صعوبات التعلم. (شعبان عبد العزيز خليفة، ٢٠٠٠)

ثامنًا: العلاج بالشعر Poetry Therapy:

يستخدم الشعر بأكثر من طريقة في العلاج وتعديل السلوك، مثل: تعبير الفرد عن نفسه من خلال الكتابة، القراءة الصامتة، الاستماع وذلك في علاج اضطرابات المريض، فمن خلال الشعر يمكن استثارة الذكريات التي يمكن أن تؤثر في المشاعر وتغيير الاتجاهات، وأن من بين فنيات العلاج بالشعر: القصائد التعاونية، والقصائد الثنائية، والكتابة الإبداعية، التخيل، والإلقاء المعبر.

واستخدم العلاج بالشعر بفنياته المختلفة في علاج بعض المشكلات مثل: الفصام، تحسين التماسك والترابط مع الجماعة، الغيرة وغيرها. (فاروق شوشة ٢٠٠٢)

الفصـل الخامس

وسائل جمع المعلومات في العملية الإرشادية

الفصل الخامس

وسائل جمع المعلومات في العملية الإرشادية

الاستبيان:

هو مجموعة من الأسئلة المكتوبة حول موضوع معين يقوم المسترشد بالإجابة عليها.

أنواع الاستبيانات:

يمكن تقسيم الاستبيانات بناء على محاور مختلفة إلى عدة أنواع هي:

١- من حيث طبيعة الأسئلة وطريقة الإجابة عليها، تقسم إلى:

- **الاستبيان المقيد Close Questionnaire:** يحتوي هذا النوع من الاستبيانات، على قائمة من أسئلة ذات استجابات محددة، يختار منها المسترشد الاستجابة التي يراها مناسبة، وتكون الاستجابة على شكل (نعم) أو (لا)ن أو وضع علامة (√) أو (×) تحت بند أو أكثر من قائمة الإجابات، أو ترتيب مجموعة من العبارات وفقًا لأهميتها، أو إكمال الفراغ بعبارات مختصرة، أو اختيار إجابة من بين عدة بدائل.

ومن مميزات الاستبيان السهولة في التطبيق وفي الاستجابة، وقلة التكاليف والوقت، وسهولة تفريغ المعلومات منه، ومن عيوبه أنه لا يعطي معلومات كافية في مجالها وعمقها، لأن المستجيب لا يجد فرصة في إبداء رأيه في الأسئلة المطروحة عليه.

- **الاستبيان الحر (المفتوح) Open Questionnaire:** يحتوي هذا الاستبيان على أسئلة ليست لها إجابة محددة، بحيث تتاح للمسترشد الحرية الكاملة في الإجابة والتعبير التلقائي عن آرائه والكشف عن دوافعه واتجاهاته ورغباته

وانفعالاته، مما يساعد عن آرائه والكشف عن دوافعه واتجاهاته ورغباته وانفعالاته، مما يساعد المرشد في التعرف على الأسباب والعوامل والدوافع التي تؤثر على الأداء ويمتاز هذا النوع من الاستبيانات، بأنه سهل التحضير، ويعطي معلومات دقيقة، ومناسبته للموضوعات الصعبة التي تحتاج إلى تحليل وبيان أسباب وتعليقات، ومن عيوبه أن تكلفة هذا النوع من الاستبيانات مرتفعة نسبيًا، وصعوبة تحليل بياناته وتصنيفها، كما أن بعض الأفراد لا يتحمسون للاستجابة عليه لتحفظهم في الكشف عن آرائهم وأفكارهم.

- **الاستبيان الحر ــ المقيد (المفتوح ــ المغلق):** للحصول على استبيان أكثر كفاءة في جمع المعلومات، فقد نستخدم النموذجين (المفتوح والمغلق) لإخراج صورة جديدة للاستبيان، وتكون فيه أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة، ويستخدم هذا النوع حينما تكون المشكلة التي نجمع المعلومات حولها معقدة بشكل كبير، أو أن الباحث يريد تناول المشكلة بشكل متعمق، وهذا كله يتوقف على الهدف من إجراء الاستبيان.

- **الاستبيان المصور Photo Questionnaire:** تقدم الأسئلة في هذا الاستبيان على شكل صور، أو رسومات أو أشكال بدلاً من العبارات المكتوبة، وقد تكون التعليمات شفوية أو مكتوبة، وعادة ما يقدم مثل هذا النوع من الاستبيانات للأطفال أو غير القادرين على القراءة والكتابة، ويمتاز هذا الاستبيان بجاذبيته، لاهتمام الأفراد بالإجابة عن الأسئلة، كما أنه يعرض أحيانًا مواقف يصعب عرضها بالوصف اللفظي أو الكتابي، ومن عيوبه صعوبة التقنين. (فان دالين، ١٩٧٧).

٢- من حيث المادة المراد جمعها:

يمكن أن تهدف الاستبيانات إلى ما يلي:

- **جمع معلومات خاصة تتعلق بالمسترشد:** وتدور أسئلة هذا النوع من الاستبيانات حول معلومات خاصة بمن توجه إليهم الاستبيان.
- **الوقوف على استجابات الشخص ورغباته واتجاهاته:** تدور أسئلة هذا الاستبيان حول حياة الفرد العاطفية والاجتماعية واتجاهاته وميوله.

٣- **من حيث عدد المفحوصين:**

- **الاستبيان الفردي:** وهو الذي يجري على المفحوصين فرادى.
- **الاستبيان الجماعي:** وهو الذي يوزع على المفحوصين مجتمعين.

طرق إجراء الاستبيانات:

يمكن إجراء الاستبيانات بطرق متنوعة منها:

١- **من خلال المقابلة الشخصية:** حيث ينتقل الباحث إلى مكان الفرد ليقابله شخصيًا ويوضح له تعليمات الإجابة، والغرض منها ثم يسلمها له، ويطلب منه أن يجيب عن أسئلتها أثناء تواجده معه.

وتمتاز هذه الطريقة بأن الباحث يضمن أن الشخص المجيب على الاستبيان هو الشخص الذي يريده الباحث فعلاً، كما أن وجود الباحث قد يستثير دوافع المجيب للاستجابة على الأسئلة بعناية وصدق، إضافة إلى تقليل حالات رفض الإجابة على الاستبيان أو عدم إكمالها، ويؤخذ على هذه الطريقة أنها تستغرق وقتًا طويلاً، ومجهودًا كبيرًا، وتتطلب تكاليف مادية مرتفعة.

٢- **البريد أو الإنترنت:** حيث يقوم الباحث بإرسال الاستبيان عن طريق البريد العادي أو البريد الإلكتروني (الإنترنت) إلى الفرد المقصود ثم يتلقى الإجابات، وتمتاز هذه الطريقة بأنها تسمح بوصول الاستبيانات إلى عدد كبير من الأفراد في مناطق بعيدة، وتترك لهم الحرية كاملة للإجابة عن الأسئلة، كما أنها لا تتطلب تكلفة مادية باهظة، ولكن يعيبها أن بعض الاستبيانات لا ترجع للباحث، أو تأخذ وقتًا طويلاً جدًا للعودة.

خطوات تصميم الاستبيان:

١- تحديد أهداف الاستبيان.

٢- تحديد المعلومات التي تريد الحصول عليها تحديدًا شاملاً ودقيقًا وبصورة واضحة تمامًا.

٣- تحديد نوع الاستبيان، طبقًا للمعلومات المراد جمعها.

٤- صياغة أسئلة (فقرات) الاستبيان في ضوء الأهداف التي سبق تحديدها.

٥- وضع تعليمات وإرشادات الأفراد، سواء في مقدمة الاستبيان، أو في الرسالة المرفقة لكل فرد.

٦- إجراء دراسة استطلاعية على الاستبيان، وذلك للتأكد من وجود الترابط المنطقي بين أسئلتها، والتأكد من أن البيانات المطلوبة في الاستبيان سهلة الفهم والتحليل الإحصائي.

٧- عرضها على مجموعة من الأساتذة والمتخصصين في موضوع الاستبيانات لمراجعتها، وإبداء الرأي في أسئلتها وصياغتها، ومدى تحقيقها لأهدافها وحذف ما يرونه غير مناسب منها أو إدخال تعديلات عليها.

٨- تقنين الاستبيان بحساب صدقه وثباته واستخراج المعايير.

شروط تصميم الاستبيان:

١- أن يقتصر الاستبيان على المعلومات التي لا يمكن الحصول عليها إلا بالاستبيان، فإذا كان بالإمكان الحصول على المعلومات من السجلات والوثائق فلا مبرر للسؤال عنها.

٢- أن تناسب المستوى التعليمي والثقافي للفرد.

٣- أن تتعرض للجوانب الرئيسية المرتبطة بموضوع الاستبيان.

٤- الاهتمام بالشكل والتنظير الجيد.

٥- أن يجاب عنها في وقت قصير، حتى لا يشعر المجيب بالملل والضيق.

القواعد التي ينبغي مراعاتها عند صياغة أسئلة الاستبيان وتنظيمها:

١- أن توضع الأسئلة بعبارات واضحة، وكلمات سهلة، بحيث لا تحتمل أكثر من معنى، ويمكن فهمها بوضوح، لذلك تستخدم الكلمات العامة التي يتفق معظم الناس على معانيها.

٢- البدء بالأسئلة السهلة التي تتناول الحقائق الأولية الواضحة، مثل السن والحالة الاجتماعية، والمدرسة، ثم الصعبة حتى تستثير اهتمام الفرد ورغبته في الإجابة عنها.

٣- أن يتم ترتيب الأسئلة بشكل منطقي حسب موضوعاتها، فلا يجوز الانتهاء من الإجابة على أسئلة موضوع معين ثم العودة إليه مرة أخرى بعد الإجابة على أسئلة تتعلق بموضوعات مختلفة.

٤- أن يشتمل السؤال على فكرة واحدة محددة حتى تسهل الإجابة عنه.

٥- أن تقدم الأسئلة بطريقة تسمح بجدولة الإجابات مما يسهل عملية تفريغها واستخلاص نتائجها وتفسيرها بسهولة.

٦- الابتعاد عن الأسئلة التي توحي بالإجابة.

٧- الابتعاد عن الأسئلة التي تتطلب إجابات مفتوحة، وذلك لحاجتها إلى وقت طويل للإجابة عنها، والإكثار من الأسئلة ذات الطابع الكمي.

٨- الابتعاد عن الأسئلة المعقدة التي تصعب الإجابة عنها.

٩- الابتعاد عن الأسئلة التي قد تشعر المستجيب بالحرج أو الاستفزاز.

١٠- أن يشتمل على أسئلة (كشف الكذب) لمعرفـــة مـــدى صـــدق المفحــوص، واهتمامه وجديته في الإجابة على الاستبيان، وذلك إما بتكرار موضوع عدد قليل من الأسئلة بصياغة مختلفة والتأكد من التشابه أو الاختلاف في الإجابة على هذه الأسئلة المتشابهة.

مزايا وعيوب الاستبيان:

أولاً: مزايا الاستبيان:

١- يساعد على جمع معلومات من عدد كبير من الأفراد المتباعــدين جغرافيًــا بأقصر وقت، نظرًا لقلة التكاليف والجهود.

٢- إذا أحسنت صياغة أسئلتها يمكن للباحث أن يستعين بباحثين آخرين في جمع البيانات من خلالها دون التدخل المباشر.

٣- يمكن من خلالها جمع البيانات من الأفراد على شكل جماعات أو فرادى.

٤- يوفر الاستبيان وقتًا كافيًا للمستجيب، لك يدقق ويفكر فـــي اســـتجاباته، دون الشعور بضغوط ناجمة عن تحديد زمن الإجابة.

ثانيًا: عيوب الاستبيان:

١- يحتاج إلى جهد واضح في إعداده وصياغته.

٢- قد تتأثر استجابة المفحوص بطريقة وضع الأسئلة، وبشـــكل خـــاص حينمـــا تكون الأسئلة موحية بالإجابة.

٣- يؤدي سوء فهم بعض الأسئلة إلى إجابات مختلفة ومتعارضة لا جدوى منها.

٤- عدم الإجابة على جميع الأسئلة من قبل بعض الأفراد أو عدم إعادتها للباحث.

٥- قد يجيب بعض الأفراد على أسئلة الاستبيان بلا مبالاة وعدم اهتمام، وبـــذلك فهم لا يقدمون معلومات حقيقية وصادقة.

٦- إمكانية قيام أفراد آخرين غير المستهدفين عن الأسئلة، وهذا يتسبب في الحصول على بيانات غير واقعية، وغير ممثلة للهدف.

٧- كثرة الأسئلة تدفع الفرد إلى الملل، وقد تثنيه عن التعاون والإجابة على أسئلتها.

المقابلة:

المقابلة هي المحور الأساسي الذي تدور حوله عمليات الإرشاد، وهي عبارة عن إيجاد علاقة بين المختصين في مجالات العمل الإرشادي، وبين الأفراد والجماعات الذين يحتاجون إلى المساعدة في حل مشكلاته، وتشتمل على عدد من الفنيات التي تسهم في نجاح العملية الإرشادية (فهي عبارة عن علاقة مواجهة دينامية وجهًا لوجه بين المرشد والمسترشد الذي يسعى في طلب المساعدة).

إن المقابلة عندما تستخدم في أكمل صورها، يكون لها صفات تميزها عن غيرها من مصادر المعرفة، فمن الممكن أن تقدم نتائج علاجية عميقة مثلما تقدم معلومات عن أهداف التقييم، إنها تزودنا بتفاعل دينامي بين شخصين يكون فيه القائم بالمقابلة (المرشد) مشاركًا وملاحظًا، كما أن لها فائدة عظمى في تمكين المسترشد أن ينطلق متعمقًا في الاستبطان Introspection، على حين تسمح في نفس الوقت وبسبب طبيعتها الخاصة "وجهًا لوجه"، أن يلاحظ القائم بالملاحظة سلوك المسترشد وهو يتأمل نفسه. (لازاروس، ١٩٨١ : ٢٣٦).

أهداف المقابلة الإرشادية:

١- بناء علاقة إرشادية بين المرشد والمسترشد، وهذه العلاقة تعني الاهتمام الإيجابي والفهم المتبادل للوصول إلى إيجاد الحلول المناسبة للمشكلة المطروحة.

٢- الحصول على معلومات جديدة مع تفسير وتوضيح المعلومات التي تم جمعها.

٣- مساعدة المسترشد على التفكير بحرية ودون تردد والتحدث عن مشكلاته وعواطفه، بجو مليء بالثقة والتعاطف.

٤- إيجاد بدائل مقبولة اجتماعيًا ومشبعة في نفس الوقت للمسترشد.

أنواع المقابلة:

١- **المقابلة الحرة:** وهي أسلوب يتبعه المرشد في المراحل الأولى من الدراسة الحالة للتعرف على المسترشد، فيقوم بتحديد نوعها وتحديد أهداف المقابلة التالية والأدوات الأخرى التي سوف يستخدمها.

٢- **المقابلة المنظمة:** وتكون معدة إعدادًا مسبقًا يستطيع فيها المرشد تحديد هدف المقابلة وعناصرها، فهي تمتاز عن المقابلة الحرة بالدقة والتنظيم، مما يساعد على جمع المعلومات الشاملة عن المسترشد.

٣- **المقابلة المقننة:** ويعدها المرشد بأسئلة محددة وبطرية دقيقة حيث يقوم المرشد بتوجيه الأسئلة إلى المسترشد.

٤- **المقابلة التشخيصية:** وتهدف إلى التأكد من حالة المسترشد التي تم التعرف عليها بصفة مبدئية في المقابلة الحرة، حتى يكون التشخيص للحالة سليمًا.

ولكي تنجح المقابلة لابد أن يقوم شخص مدرب تدريبًا عاليًا على الإعداد لها، ويعرف كيفية توجيه الأسئلة واتباع الأساليب الكفيلة بإعادة الثقة للمسترشد، وتقبله وإجادة الاتصال بينه وبين المرشد، لذلك فإن المرشد يلتزم بأخلاقيات المقابلة، ويعمل على تكوين علاقة مهنية طيبة مع المسترشد، تشجعه على التعاون والاستمرار.

٥- **المقابلة العلاجية:** تهدف إلى تنفيذ الاستراتيجيات الإرشادية المعالجة التي رسمها المرشد النفسي بناءًا على تشخيصه لحالة المسترشد، سواء كانت مبنية على أسس وقائية أو نمائية أو علاجية، حتى تحقق الفاعلية المنشودة في التغلب على أزمات المسترشد النفسية.

٦- **براعة الاستهلال في المقابلة:** فيوجد نموذجان لبداية المقابلة بداية ناجحة، هما:

- اتصال جيد يبعث على الطمأنينة والثقة، فيقول المرشد للمسترشد "أرجو ألا تتردد في أن تخبرني بما يدور في ذهنك حول حالتك التي طلبت مقابلتي بخصوصها، من أجل مساعدتك".

- اتصال سيء يجعل المسترشد مستنكرًا أو مدافعًا أو مهاجمًا، كأن يقول المرشد: "أرى أنك مرتبك وأعصابك مضطربة، وفي الحقيقة لا أرى داعيًا لذلك، لماذا أنت مضطرب هكذا؟ هل أنت خائف من هذه المقابلة ؟".

فيرد المرشد فيقول: "أنا لست مرتبكًا وأعصابي هادئة ... أنا لست خائفًا، مم أخاف!".

أو مدافعًا ... كأن يقول: "بالطبع يجب أن أكون مرتبكًا أو مضطربًا".

أو مهاجمًا ... كأن يقول: "ومن أدراك أني مرتبك وأعصابي مضطربة؟ لماذا تتهمني بالخوف؟ أتريد أن تخيفني من أول مقابلة؟".

فنيات المقابلة:

هناك أنواع من الفنيات الإرشادية، سنركز على نوعين، هما:

١- فنيات الفعل "الاتجاه المباشر" التي تتمركز حول المرشد.

٢- فنيات رد الفعل "الاتجاه غير المباشر" التي تتمركز حول العميل.

٣- **فنيات الفعل:** تسهم فنيات الفعل في تعميق العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد، لأنها توفر الوسائل الفعالة التي يمكن أن يختبر بها المرشد كفاءته المهنية ومدى تطويرها، وانفعال العميل، ومدى استجابته لها، وتأثيرها، ومدى تقدمها وتأثيرها على شخصيته ومدى تنميتها، ومنها فنية التساؤل وفنية المواجهة.

٤- **فنيات رد الفعل:** تعتبر فنيات رد الفعل استجابية بطبيعتها حيث أنها تؤكد على مدى اهتمام المرشد بالعميل في كل ما تحدث عنه، كل بما يفعله، خلال المقابلة الإرشادية، كما أنها تساعد المرشد النفسي على أن يكون مستقبلاً جيدًا لانفعالات المسترشد وتعبيراته اللفظية، ومن هذه الفنيات: الصمت والإنصات وإعادة العبارات والتوضيح، وتسهم هذه الفنيات في نجاح العملية

الإرشادية للوصول إلى أنسب الحلول للمشكلة المطروحة، هذا بالإضافة إلى اختيار الزمان والمكان المناسبين، وجمع كافة المعلومات والمتعلقة بالمشكلة القائمة قبل إجراء المقابلة.

أسلوب استخدام المقابلة الإرشادية في عملية الإرشاد:

وهي المحور الأساسي، الذي تدور حوله عملية الإرشاد ككل، وهي تقوم على علاقة مباشرة بين المرشد والمسترشد، وتتصف بأنها اجتماعية مهنية، حيث يتم خلالها تفاعل اجتماعي، هادف ذو نشاط محدد، يهدف إلى تعديل اتجاهات أو مشاعر أو خبرات المسترشد، ويتوقف نجاح المقابلة على مراعاة بعض الأمور كما يلي:

١- مراعاة آداب وأخلاقيات مهنة الإرشاد، مثل السرية التامة والتخطيط الجيد والتنظيم الدقيق والموضوعية وعدم التأثير على المسترشد أو الإيحاء له.

٢- مستوى تدريب المسترشد ومؤهلاته وسماته الشخصية، والتي تتمثل في قدرته على تكوين علاقات إنسانية ناجحة. وقدرته على عدم التحيز والموضوعية.

٣- **تتحدد خطوات إجراء المقابلة كما يلي:**

- الإعداد الجيد للمقابلة وتحديد أهدافها، سواء كانت تمهيدية أو شخصية أو تشخيصية أو علاجية.
- تحديد زمان المقابلة والتقيد به من حيث مدة المقابلة (٣٠ – ٤٥)، أو موعدها خلال أيام الأسبوع.
- تحديد المكان بأن يكون بعيدًا عن الضوضاء وعند تدخل الآخرين، ويضمن الخصوصية والسرية، ويوفر للمسترشد الاسترخاء والشعور بالأمان والراحة.
- تكوين علاقة تتصف بالألفة. والتقبل والاحترام المتبادل.

- استخدام مهارات الاستفسار عند البدء أو التعقيب أو التوضيح، أو التسجيل أو إعادة التسجيل.
- إنهاء المقابلة عند تحقيق أهدافها بالزمن المحدد على أن يكون إنهاؤها تدريجيًا.

الملاحظة:

ويقصد بها ملاحظة سلوك الفرد في مواقف حياته اليومية، أو في مواقف تفاعله الاجتماعي بكافة أنواعها، وكذلك في مواقف الإحباط والصراعات وغيرها من سلوكيات هامة تعتبر ذات دلالة في حياة الفرد.

وتتخذ الملاحظة صورًا متعددة منها:

الملاحظة المقصودة: والتي يقوم بها المرشد بتوجيه الفرد تبعًا لما يصل إليه من أحكام.

الملاحظة غير المقصودة: والتي تحدث دون اتصال مباشر بين الملاحظ والمسترشد، وهذا ما يتطلب أماكن خاصة مجهزة لذلك.

الملاحظة الفردية: والتي يقوم بها المرشد أو المعالج النفسي، وفيها يسجل ما يقوم به المسترشد.

إن أهم أسباب نجاح الملاحظة سرية المعلومات التي يتم الحصول عليها، والبعد عن الذاتية والآراء الشخصية، والدقة في إجراء الملاحظة، والشمول العام لنواحي متنوعة من سلوكيات المسترشد الإيجابية منها والسلبية، وانتقاء السلوك المتكرر والثابت والاهتمام بملاحظته وتمييزه عن بقية السلوكيات العرضية الأخرى.

كيفية استخدام الملاحظة في العملية الإرشادية:

تساعد المرشد على متابعة المسترشد في مواقف الحياة اليومية (اللعب، العمل، أوقات الفراغ)، وهي تساعده في تحديد طبيعة دور المسترشد في هذه المواقف.

ويقوم المرشد أحيانًا بالملاحظة بنفسه، أو يسند ذلك إلى غيره، غير أن المرشد بحاجة إلى المهارات الفرعية في الملاحظة اللازمة كما يلي:

١- الإلمام بأنواع الملاحظة، المباشرة وغير المباشرة، الملاحظة الداخلية أو الخارجية، والملاحظة الحرة وغير المقيدة.

٢- مهارة تنفيذ الملاحظة ووفق إعداد مسبق لقائمة الأنشطة أو السلوك المراد ملاحظته.

٣- مهارة تسجيل الملاحظة.

٤- إعداد استمارة الملاحظة وفق أساليب علمية، مثل أسلوب التصنيف إلى فئات وفق تقسيم (ديكارت) الخماسي، مثال ذلك ملاحظة المشاركة بالنشاطات المدرسية:

- مشاركة باهتمام كبير جدًا.
- مشاركة باهتمام كبير.
- مشاركة باهتمام عادي.
- لا يتهم بالمشاركة.
- لا يهتم بدرجة عالية بالمشاركة.

السيرة الذاتية:

تعبّر السيرة الذاتية عن تاريخ المسترشد، حيث يقوم بكتابة جميع الأحداث والظروف التي مر بها في حياته، وأهم الخبرات التي مر بها، كما تكشف نمط التفكير السائد وأسلوبه وطريقته في الحياة، وهناك أنواع من السيرة الذاتية نعرض منها:

السيرة الذاتية الشاملة: وهي التي تشمل مدى واسعًا من الخبرات في حياة المسترشد.

السيرة الذاتية حول موضوع ما: وهي التي تشمل موضوعًا محددًا، وخبرة محددة في حياة المسترشد.

السيرة الذاتية المحددة: وهي التي تحدد فيها خطوط الموضوعات الرئيسية، والأمور الهامة في حياة المسترشد، وحثه على الكتابة عنها.

السيرة الذاتية غير المحددة: وهي الكتابة عن أي موضوع كان في تاريخ حياته، دون تردد كأن يكتب عن قصة حياته كاملة، ليس فيها أي تحديد لأي موضوع رئيسي، وهذا ما يفضله الإرشاد العلاجي الذي يتناول موضوعات تتصف بالانفعالية.

ومن العوامل التي تساعد على نجاح السيرة الذاتية منها الاستعداد، أي رغبة المسترشد في الكتابة عن نفسه، والتعبير عن أحاسيسه الكامنة صراحة ودون تردد، وبصدق دون مبالغة أو تزييف، وأخيرًا السرية أي ضمان سرية المعلومات التي كشف عنها المسترشد من جانب المرشد أو المعالج النفسي.

دراسة الحالة:

دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة، والحالة قد تكون فردًا أو أسرة أو جماعة.

وبذلك تعرف دراسة الحالة بأنها الإطار الذي يضم كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والسيرة الشخصية والاختبارات النفسية والفحوص الطبية .. الخ.

أهداف دراسة الحالة:

تستهدف دراسة الحالة ما يلي:

١- **فهم الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالاضطراب أو المرض:** فدراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للباحث الفرصة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات

والبيانات عن المريض وعن مشكلاته حتى يتمكن من إصدار حكم نحو الحالة وأسباب الإصابة.

٢- **وضع الفروض التشخيصية:** فدراسة الحالة وسيلة لتقديم صورة عامة للشخصية ككل، أو الدراسة المفصلة للفرد في حاضره وماضيه، ومن ثم فإنها أداة قيمة تكشف للباحث وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت والحالي، وهي خطوة أساسية في العمل الإرشادي لجمع معلومات تاريخية عن المريض ومشكلاته بأسلوب علمي منظم، وهذا يساعد الأخصائي على وضع الفروض الأولية التي يحاول فيما بعد اختبار صحتها بناءً على خبراته التشخيصية السابقة. (محمود الزيادي، ١٩٦٩ : ١٣).

٣- **وضع الخطة العلاجية:** تقدم دراسة الحالة صورة مجمعة للشخصية ككل أو الدراسة المفصلة للفرد في حاضره وماضيه مما يساعد على الوصول إلى فهم أفضل للفرد وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها واتخاذ التوصيات الإرشادية أو التخطيط للخدمات العلاجية اللازمة.

مصادر المعلومات في دراسة الحالة:

تأخذ دراسة الحالة بياناتها من مصادر عديدة أهمها:

١- **المريض:**

يعتبر المريض أفضل مصدر للمعلومات، فليس هناك من هو أعرف بالفرد من نفسه، وليس هناك من هو أقدر منه على وصف مشاعره ومشكلاته، ويمكن أخذ المعلومات من المريض عن طريق:

- **المقابلة Interview:** حيث تتم مناقشة المريض شخصيًا عن طبيعة المشكلات وظروفها، وسؤاله عن مشاعره ورغباته واتجاهاته وإحباطاته، والميزة الأساسية لاستخدام هذه الطريقة في العمل الإرشادي هي أنها تكشف للأخصائي عن تاريخ الحياة كما يعيشها المريض.

• **السيرة الذاتية Autobiography**: وهي بمثابة التقرير الذاتي عن السيرة الشخصية التي يكتبها الفرد عن ذاته أو عن نفسه وتتناول قصة حياته في الماضي والحاضر وتاريخه الشخصي والأسري والجنسي، والخبرات والأحداث الهامة، والمشاعر والأفكار والانفعالات والميول.

هذا وتكون السيرة الشخصية في صورة كتابة مباشرة بالقلم، أو مفكرات شخصية، ومنها المذكرات اليومية والمذكرات الخاصة عن أحداث أو مشكلات معينة، ومنها المستندات الشخصية الخاصة بخبرات هامة في حياة الفرد، والخطابات الشخصية، ومنها الإنتاج الأدبي والفني.

ومن مميزات السيرة الذاتية للفرد: أنها تيسر الحصول على معلومات غنية عن العالم الداخلي من حياة المريض وشخصيته الذي يستعصي على الوسائل الموضوعية كالاختبارات (مثلاً)، والذي لا يمكن للمريض إظهاره في المقابلة وجهًا لوجه، وتتيح الكتابة فرصة التنفيس الانفعالي والتخلص من التوتر وزيادة الاستبصار بالذات.

٢- الاختبارات النفسية:

"الاختبار النفسي أداة لفحص عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن"، فالمسترشد حين يعطى اختبارًا نفسيًا يزود بوسيلة لكي يفصح عما يفعل إذا وجّه بأسلوب معين بشرط أن يكون مقننًا (جيلفورد، ١٩٧٧ : ٦٥٤).

تقدم نتائج الاختبارات النفسية البيانات العلمية الكمية والكيفية عن المريض، وتحديد معدل ذكائه وقدراته واستعداداته، وتقييم سلوكه الشخصي وميوله واتجاهاته وتوافقه النفسي وصحته النفسية .. كما أنها تكشف للأخصائي النفسي عن المستوى العقلي للفرد، وقدرته على فهم المواقف المختلفة، وتوظيف قدراته العقلية لحل المشكلات التي تواجهه في بيئته، واستخدام الأخصائي النفسي الإكلينيكي للاختبارات له أهداف أخرى منها:

١- التعرف على استجابة الفرد أثناء الاختبار التي قد تكون صورة لاستجابة لمواقف المختلفة التي تواجهه في حياته.

٢- أن نتيجة الاختبار تساعد على القيام بمقارنة صحيحة بين المريض وغيره من الأفراد الآخرين.

٣- إتاحة الفرصة للأخصائي النفسي لملاحظة سلوك الفرد أثناء الاختبار (الانتباه، الرغبة، المعارضة، فهم التعليمات، الاستجابة)، وكثيرًا ما تساعد معرفة ذلك السلوك على الكشف عن أسباب المشكلة.

٤- من خلال الاختبارات يستطيع الأخصائي النفسي التوصل إلى كتابة التقرير العام عن الحالة، وهذا التقرير يعني: تقديم صورة كلية وافية عن شخصية المريض، مما يساعد على الفهم العميق لجوانب شخصيته ومشكلاته.

٥- يسجل الأخصائي استجابات المريض وكل ما يصدر عنه من كلمات وحركات وتعبيرات انفعالية في إطار كلي.

وتعتبر الاختبارات من أسرع الوسائل في الكشف عن الشخصية وأكثرها موضوعية، ويمكن استخدامها في قياس مدى التقدم أو التغير الذي يطرأ على الحالة خلال فترة العلاج، كما أنها تعطي الفرصة للأخصائي النفسي لملاحظة سلوك المريض، ومدى إقباله على الإجابة عن فقرات الاختبار أو رفضه لها أو تركه بعضها، وهذا كله له أهميته في عملية التشخيص.

٣- السجلات والوثائق:

وهي تلقي الضوء على التاريخ الشخصي للفرد، ويمكن الحصول منها على البيانات التاريخية التي تعد سجلاً لتاريخ نموه وتطوره وانعكاساته في إنجازاته، وخصائص الشخصية، ومن ثم يتعين دراسة الوثائق والسجلات التي لها دلالتها بالنسبة للمريض خاصة الوثائق الخاصة بالأسرة والهيئات التربوية.

٤- **المعلومات من الآخرين:**

ومنهم الوالدان والأخوة والأقارب، لأنهم يعرفون عنه الكثير عن قرب، وقد يكونون عوامل مسببة لبعض مشكلاته، ويمكن الحصول منهم على معلومات قيمة، كذلك يتم الحصول على معلومات من أصدقاء المريض الذين يقضي معهم أوقاته، فهم يعرفون عنه الكثير مما لا يعرفه الوالدان والأخوة، كذلك يمكن الرجوع إلى أخصائيين آخرين مثل: المدرسين والأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس، والأطباء وغيرهم.

٥- **الفحوص، ومنها:**

- **الفحص النفسي:** للتعرف على الحالة النفسية للفرد، والأمراض النفسية المنتشرة في الأسرة، والقدرات العقلية، وسمات الشخصية واضطراباتها، وتحديد الأسباب والأعراض النفسية للمشكلة أو المرض، ومظاهر التوافق.
- **الفحص الطبي:** ويقوم به الممارس العام من الأطباء وبعض الأخصائيين، ويتناول التعرف على الأمراض الجسمية، والعمليات الجراحية السابقة، والأمراض الجسمية في الأسرة، والحالة الصحية العامة، وفحص أجهزة الجسم والحواس، والعوامل العضوية المسببة للأمراض النفسية، مع إجراء فحوص طبية متخصصة حسب الحالة مثل: فحص الدم والبول وغيرها.
- **الفحص العصبي:** ويقوم به مختص في الطب النفسي يستفسر عن آخر فحص عصبي، وتحديد الإصابات إن وجدت في المخ والأعصاب المخية والأعصاب النخاعية الشوكية، وفحص الجهاز العصبي الذاتي، والإحساس.

أسلوب استخدام دراسة الحالة في العملية الإرشادية:

تساعد دراسة الحالة على تفهم حياة المسترشد الحالية وتأثير الماضي والحاضر على حياته كفرد، وبخاصة تلك المعلومات التي يتم الحصول عليها عن

طريق مؤتمر دراسة الحالة، الذي يتضمن التقييم الشامل، وتحليل أساليب الإرشـاد والعلاج المقترحة للحالة، ونتيجة تحليل المعلومات التي تجمع عن المسترشد مـن المصادر المختلفة، وتساعد دراسة الحالة على تشخيص حالة المسترشد، وعلى فهم العوامل الاجتماعية الثقافية التي تؤثر عليه، وذلك وفق معلومات واقعية ملموسـة، كما أنها تصف مراحل النمو التي مرّ بها المسترشد، لأن ذلك يساعده على وضـع تقديرات عامة عن سلوك الفرد. وتتضمن دراسة الحالة المعلومات التالية:

- جمع معلومات أساسية عن المسترشد تتعلق باسمه، وعنوانه، وتاريخ مـيلاده، وترتيبه بين إخوته، وجنسه، وحالته الاجتماعية.
- توضيح أبعاد المشكلة، من وجهة نظر المسترشد والأفراد المحيطين، وبخاصة التي تحددُ السلوك المشكل وأسبابه، وبداية الشعور به وأسباب استمراريته.
- معلومات عن أفراد الأسرة من حيث علاقتهم بالمسترشد، ودرجة تفاعلهم معه واتجاهاتهم نحوه وأسلوب المعاملة الوالدية بالأسرة وبخاصة في تعاملها مـع المسترشد، وعلاقة ذلك بمشكلة المسترشد، ترتيبه بين إخوته وأخواته الأشـقاء وغير الأشقاء إن وجدوا، ثم أعمارهم ودرجة ثقافتهم وتعليمهم وطبيعة عملهم، وحالتهم الصحية والنفسية ومدى توافقهم اجتماعيًا، المستوى الاقتصادي العـام للأسرة مع توضيح المستوى العلمي الثقافي للأب والأم.
- **دراسة الحالة من الأبعاد التالية:**

١- الحالة الصحية، وتتضمن:

- الفحص الطبي الشامل (الجسم، الحواس، الغدد، أية عيوب إن وجدت).
- التاريخ المرضي للمسترشد.
- تطور جوانب النمو المختلفـة (الجسـمي، العقلـي، اللغـوي، الانفعـالي، الاجتماعي) خلال مراحل النمو المختلفة.

٢- **الحالة الدراسية:** ويتضمن وصف حالة الطفل عند دخول المدرسة، ومعرفة مستوى تحصيله الدراسي، أو تأخره الدراسي والظروف المصاحبة، سواء كانت يتعلق بمقدرة الطالب وأسلوب استذكاره أو الظروف العائلية أو الاجتماعية، واتجاه الطالب نحو المدرسين والمدرسة.

٣- **تشخيص الحالة:** وذلك من خلال الربط بين العوامل أو الأسباب والأعراض بما يساعد على تفهم المشكلة بهدف مساعدة المسترشد وتقديم الخدمة الإرشادية.

٤- الخطة الإرشادية العلاجية التي يضعها المرشد بهدف مساعدة المسترشد للتغلب على مشكلته باستثمار طاقاته وإمكانيات البيئة التربوية الاجتماعية المحيطة بالمرشد والمسترشد معًا بالتعاون مع الوالدين أو المدرسين أو إدارة المدرسة أو مؤسسات المجتمع المختلفة.

تاريخ الحالة Case history:

أداة تكشف لنا وقائع حياة شخص منذ ميلاده حتى الوقت الحاضر"، ويعتبر الخطوة الأولى في العمل الإكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن المريض ومشكلاته بأسلوب علمي منظم.

أهمية تاريخ الحالة:

١- يساعد تاريخ الحالة الأخصائي النفسي على فهم سلوك المريض في صورة تطورية، فلكي نفهم الاضطرابات الحالية للمريض، علينا أن نفحص خبراته السابقة في مراحل طفولته.

٢- يستطيع الأخصائي النفسي من خلالها أن يضع الفروض الأولية التي يحاول فيما بعد اختبار صحتها باستخدام الوسائل التشخيصية الأخرى التي تدرب عليها ــ كتفسير نتائج الاختبارات النفسية ــ ذلك أن نتيجة أي اختبار لا

يمكن أن تقف وحدها، فاستجابة المريض في اختبار تفهم الموضوع مثلاً لا يمكن أن تفسر إلا من خلال السياق النفسي التاريخي للمريض.

٣- يتغلب تاريخ الحالة على أخطاء التشخيص التي تترتب على استجابة الأخصائي للمظهر الخارجي الزائف للمريض ويقلل من الأخطاء المترتبة على الأفكار المسبقة والنظريات التي يؤمن بها الأخصائي دون أن يكون صادقًا عمليًا.

٤- يلقي تاريخ الحالة الضوء على العوامل الوارثية والتاريخ الصحي للأسرة، وهذا التاريخ يساعدنا على توضيح بعض المشكلات الغامضة في التشخيص .. فأحيانًا ما يختلط الأمر بالنسبة لبعض الأعراض، وهل هي ترجع إلى أصل وظيفي أو إلى أصل عضوي ولكن عندما نتتبع بداية ظهور الصورة المرضية فإن ذلك يساعدنا على وضوح الرؤية (حسن مصطفى عبد المعطي، ١٩٩٨ : ١٦٦).

صعوبات تاريخ الحالة:

١- ضيق الوقت أحيانًا: فمن الممكن ألا يتسع الوقت لاستيفاء كل المعلومات اللازمة.

٢- عدم كفاية الأشخاص الذين يزودون الأخصائي النفسي بمعلومات عن المريض، فالحصول على تاريخ دقيق وكامل للحالة يعتمد على تعاون المريض والأشخاص المحيطين به معه.

٣- صعوبة إعادة بناء تاريخ الفرد: إذ قد يصعب على الأخصائي أن يحصل على تسجيل صادق في تسلسل لوقائع حياة المريض، وذلك لأننا نعتمد على ذاكرة المريض ووالديه ومدرسيه وأصدقائه .. وبناءً عليه فتاريخ الحالة ليس

وثيقة ثابتة تمامًا، ولذلك يجب أن نقارن المعلومات التي تقدم لنا ببعضها حتى نكتشف ما بها من تناقض.

٤- عند التخطيط لمستقبل المريض ينبغي أن نضع في اعتبارنا أن تاريخ الحالة لا يمكن أن يكون كافيًا للوصول إلى هذا الهدف، بل تاريخ الحالة يوجه العمل في البداية ويساعدنا على اختيار أدواتنا.

تجهيز الاختبارات والمقاييس وتطبيقها وتفسيرها:

تساعد الاختبارات والمقاييس في تحديد سمات المسترشد بدقة، وفي إصدار أحكام سليمة وإجراء مقارنات دقيقة، ويستخدم المرشد الاختبارات والمقاييس لتعرف مستوى الأداء والاستعدادات الشخصية والميول والاتجاهات والقيم، وبهدف معرفة نواحي القوة التي تستغل في تحقيق التوافق النفسي.

ومن المهارات اللازمة لإعداد استخدام الاختبارات والمقاييس ما يلي:

١- معرفة أنسب أنواع الاختبارات والمقاييس التي تحتاجها العملية الإرشادية، والتي تقيس جوانب شخصية المسترشد مثل اختبارات الذكاء والقدرات العقلية، والتحصيل الدراسي، والسمات الشخصية والميول، والاتجاهات، والقيم، ومعرفة أنواعها سواءً كانت فردية أو جمعية أو كانت تعتمد على القراءة والكتابة، أو الأداء الحركي العملي.

٢- معرفة أنواع التقييم، التقييم القبلي الذي يهدف لمعرفة نواحي القوة والضعف لدى المسترشد، وتحديد المستوى الحالي لمشكلة المسترشد، وتحديد أسبابها، وبالتالي تحديد أهداف العملية الإرشادية، أما التقييم بالعدي فيهدف إلى معرفة مدى تحسن حالة المسترشد ومدى استفادته من العملية الإرشادية.

٣- معرفة شروط الاختبار الجيد، التي تتمثل في الصدق، الثبات، الموضوعية، سهولة الاستخدام.

٤- المقدرة على إعداد الاختبارات والمقاييس، التي تتمثل في القدرة على دراسة السلوك المراد قياسه، ثم تحديد أهداف المقياس أو الاختبار الذي يقيس هذا السلوك، ثم إجراء تحكيم المقياس وإعداده للتجريب مع صياغة تعليمات الإجراء وأخيرًا تقنينه عن طريق حساب معامل الصدق ومعامل الثبات والدرجة المعيارية.

٥- تفسير نتائج الاختبارات والمقاييس وتوضيحها للمسترشد لتحقيق الاستفادة منها في نجاح العمل الإرشادي.

نماذج للاختبارات والمقاييس المستخدمة في عملية الإرشاد النفسي:

وتفيد الاختبارات والمقاييس في معرفة الأسلوب الأمثل للجانب العملي للعملية الإرشادية، والوقوف على نقاط الضعف والقوة لسلوك المسترشد.

وفيما يلي مجموعة من نماذج هذه الاختبارات:

أولاً: اختبارات الاستعدادات:

اختبارات الذكاء: وتعتبر من أهم الوسائل التي تستخدم للكشف عن القدرة العقلية العامة للأفراد، ويتوقف نجاح الفرد في الوصول إلى حلول سليمة للمشكلات التي يواجهها أو التكيف مع المواقف التي يقابلها، أو نجاحه في الدراسة وفقًا لدرجة ذكائه.

مقياس استانفورد بينيه للذكاء Stanford – Binet Intelligence Scale:

أقدم الاختبارات المعروفة لقياس الذكاء التي لا تزال باقية، وآخر تعديل أجري عليه كان عام ١٩٨٥م ــ مرتب حسب مستويات العمر العقلي، يستخدم من سن سنتين حتى الراشد، بين نسب الذكاء، يعتمد على الجانب اللفظي، لا يصلح مع المعوقين سمعيًا، يعتبر من الاختبارات الرئيسية التي يعول عليها في التعرف على حالات التخلف العقلي، قام بتعريبه محمد عبد السلام أحمد.

مقاييس وكسلر للذكاء Wechsler Intelligence Scales:

تتكون هذه المجموعة من عدد من المقاييس المستقلة هي:

- مقياس ويكسلر لذكاء الراشدين Wechsler Adult intelligence scale (WAIS)، ويتكون من ستة اختبارات لفظية، وخمسة اختبارات عملية، ويعطي نسبة ذكاء لفظي ونسبة ذكاء عملي للأعمار من ١٦ سنة وما بعدها، (أعده بالعربية محمد عبد السلام أحمد ولويس كامل مليكة).
- مقياس ويكسلر للأطفال Wechsler intelligence scale for children (WISC)، وهي صورة خاصة بالأطفال من سن ٥ سنوات إلى ١٥ عامًا.
- مقياس ويكسلر للأطفال في سن ما قبل المدرسة Wechsler Pre school and Primary Scale of Intelligence (WEPPSI)، وهو خاص بالأطفال في سن الحضانة، ويقيس الذكاء في أعمار من ٤ – ٥، ٦ سنوات.

اختبار المصفوفات المتتابعة (رافن) Progressive Matrices (Raven):

أعد هذا الاختبار لقياس العامل العامل للذكاء، يتكون الاختبار من ٦٠ مصفوفة أو ترتيبات لعناصر التصميم استبعد جزء منها ويطلب من المفحوص اختيار ما يناسب تكملة الجزء الناقص، وهذا الاختبار خالٍ من أثر الثقافة Culture free – ويناسب أيضًا المعوقين سمعيًا، وتوجد من الاختبار صورة ملونة تناسب الأطفال وكذلك الراشدون من المتخلفين عقليًا.

اختبار بيتا للذكاء (المعدل):

أعد هذا الاختبار في صورته الأمريكية "كيلوج ومورتن" ١٩٧٨، وقد نقله إلى العربية تحت اسم "اختبار الرياض بيتا للذكاء" محمد شحاتة ربيع ١٩٨٦، ويتكون الاختبار من ستة اختبارات فرعية تتطلب الإجابة عليها مدة تتراوح بين ٣٠ – ٤٥ دقيقة، والاختبارات التي يشتمل عليها هي:

١- المتاهات. ٢- الترميز. ٣- الأشكال الهندسية.

٤- تكملة الصورة. ٥- المهارات الكتابية. ٦- سخانات الصورة.

ويطبق الاختبار بصورة جمعية أو فردية، ويفيد هذا الاختبار أيضًا مع الحالات التي تعاني من مشكلات في اللغة، مثل حالات الإعاقات السمعية.

اختبار رسم الرجل (جود انف) Coodenough Draw-a-man test:

استخدمت جود انف (١٩٢٦) مهمة رسم رجل كأساس لتقدير الذكاء، وفي هذا الاختبار يطلب من المفحوص أن يرسم صورة رجل، ويصحح هذا الاختبار على أنه يقيس قوة الملاحظة عند الطفل، وكذلك نمو التفكير المتصل بالمفاهيم لديه، ولا يهتم بالقدرة الفنية.

ثانيًا: اختبارات الشخصية:

مقياس مينسوتا متعدد الأوجه للشخصية MMPI:

من الاختبارات الواسعة الانتشار في المؤسسات العلاجية، ويشتمل المقياس على تسعة مقاييس إكلينيكية مثل الاكتئاب والفصام والهوس الخفيف والهيستريا والانحراف السيكوباتي وتوهم المرض .. الخ، بالإضافة إلى أربعة مقاييس للصدق، ويطبق فرديًا أو جماعيًا، والمقياس طويل يستغرق وقتًا طويلاً في تطبيقه وتصحيحه، وينصح بأن يستخدم فقط مع المرضى وألا يستخدم مع الطلاب لحساسية فقراته، وقد أعده بالعربية عماد إسماعيل ولويس مليكة وعطية هنا، وطبع بالقاهرة والكويت، كما أعده فايز الحاج في المملكة العربية السعودية على أجزاء.

مقياس كاليفورنيا للشخصية CPI:

أعد هذا المقياس ليقيس سمات الشخصية السوية، ويتضمن ١٨ مقياسًا، مثل مقياس السيطرة، مقياس تقبل الذات، مقياس المسئولية، مقياس التسامح .. الخ، وقد أعده باللغة العربية عطية هنا ومحمد سامي هنا، والمقاييس التي يشتمل عليها مقياس كاليفورنيا ترتب في أربع مجموعات هي: مقاييس التوازن والتسلط وتأكيد الذات وكفاءة العلاقات الشخصية ومقاييس التطبع الاجتماعي والنضوج والمسئولية

وبناء القيم، ومقاييس قدرات الإنجاز والكفاءة العقلية ومقاييس الصيغ العقلية وصيغ الميول.

مقياس الشخصية العاملي 16 PF:

أعد هذا الاختبار "كاتل Cattel" تحت اسم اختبار الشخصية ذي الستة عشر عاملاً 16 PF وهو يشتمل على درجة للذكاء، ١٥ عاملاً للشخصية، مثل: السيطرة والمحافظة، ويطبق للأعمار ١٦ سنة وما بعدها، وقد أعد الاختبار باللغة العربية وصدر عن دار القلم بالكويت، حيث أعده رجاء أبو علام ونادية شريف.

قائمة أيزنك للشخصية Eysenck Personality Questionnaire:

ظهر في مجموعة مقاييس أيزنك أربع مقاييس هي مقياس مودسلي للشخصية، مقياس الشخصية EPI، مقياس الشخصية صورة الشباب واستبانة الشخصية EPQ التي ظهرت عام ١٩٧٥ من إعداد أيزينك وأيزينك، وقد أعد هذه القائمة، وكذلك صورة الشباب منها علي خضر، ومحمد محروس الشناوي، واستخرجت لها معايير على طلاب الثانوي، طلاب الجامعة بالمملكة السعودية، ونشر الاختبار عام ١٩٨٥ واستخدم في عدد من البحوث، ويتكون من ٩٠ فقرة يجاب عليها إما نعم أم لا، وله ثلاثة مقاييس أساسية هي الانبساط ـ الانطواء، والميل العُصابي، والميل الذهاني بالإضافة إلى مقياس للكذب أو المراءاة (المرغوبية الاجتماعية) كما أعده الدكتور أحمد عبد الخالق بجمهورية مصر العربية.

مقياس الغضب:

أعد هذا المقياس باللغة العربية محمد محروش الشناوي وعبد الغفار الدماطي عن مقياس الغضب المتعدد وضع سيجيل، ويتكون المقياس في صورته الأخيرة من ٢٨ فقرة تقيس الأبعاد الثلاثة التالية: استثارة الغضب، المواقف المولدة للغضب، استمرارية الغضب، وتصحح بعض فقرات المقياس في الاتجاه الموجب وبعضها في الاتجاه السالب، وقد أعدت له معايير لطلاب الثانوي والجامعة، وكذلك

للطالبات في المملكة العربية السعودية – وهذا المقياس يعتبر رائدًا في البيئة العربية لقياس الغضب.

مقياس الخجل:

قام بإعداد هذا المقياس محمد محروس الشناوي، كما قام بدراسة بالتحليل العاملي على صورة أولية تتكون من ٤٠ فقرة، حيث توصل إلى الصورة النهائية، وتتكون من ٢٥ فقرة تمثل ثلاثة عوامل هي: صعوبة التعبير، الشعور بالراحة، الهروب الاجتماعي، بالإضافة إلى الدرجة الكلية للخجل وتحديد بعض مواقف الخجل للمفحوص – وقد استخرج المؤلف درجات معيارية للطلاب والطالبات في المملكة العربية السعودية.

مقياس الصحة النفسية:

هذا المقياس ظهر تحت اسم مقياس الأمن والخوف، من إعداد إبراهام ماسلو، وقد نقله إلى العربية عبد الرحمن عيسوي تحت نفس الاسم، ثم قام فايز الحاج باستخراج معايير له في المملكة العربية السعودية تحت مسمى مقياس الصحة النفسية.

مقياس بل للتوافق Adjustment Inventory (Bell):

وهذا الاختبار من الاختبارات القديمة في الشخصية، وهناك دراسات عددية عليه منذ عام ١٩٣٠ وقد أعده بالعربية محمد عثمان نجاتي، ويقيس الاختبار التوافق في أربعة مجالات هي: التوافق المنزلي، التوافق الصحي، التوافق الاجتماعي، والتوافق الانفعالي، ويستخدم مع المراهقين والراشدين.

قائمة التعرف على المشكلات المدرسية:

أعد هذه القائمة "ناجي Gnagy" ونقلها إلى العربية محمد محروس الشناوي، وعبد الغفار الدماطي، واستخدماها في دراسة تجريبية على طلاب إحدى

المدارس الابتدائية بالمملكة السعودية (بمدينة الرياض) وقد أثبتت البطاقة قيمة عملية في عملية فرز الطلاب Screening للتعرف على بعض المشكلات، مثل صعوبات التعلم والنشاط الزائد والاضطرابات الانفعالية والتخلف العقلي وعيوب السمع والكلام وغيرها.

بطاقة ملاحظة سلوك التلاميذ:

ظهرت هذه البطاقة تحت اسم بطاقة التوافق الاجتماعي في المدرسة، من وضع ستوت Stout، وقد نقلها إلى العربية محمد محروس الشناوي وصالح إبراهيم اللحيدان، حيث استخدماها في دراسة على عينة من تلاميذ المراحل الابتدائية، المتوسطة والثانية بمدينة الرياض، وتساعد هذه البطاقة على التعرف على جوانب اضطرابات التوافق الاجتماعي في المدرسة مثل الانسحاب والعدوان والنشاط الزائد وغيرها، وليس لها معايير محلية.

اختبار دراسة القيم Study of Values:

واضعو هذا الاختبار هم "ألبورت، وفيرنون، وليندزي Allport, Vernon & Lindzy" ويطلب في الاختبار أن يفاضل المفحوص بين أنشطة متعددة تمثل قيمًا مختلفة هي: القيم الفطرية، القيم الاقتصادية، القيم الجمالية، القيم الجماعية، القيم السياسية والدينية، وهو يناسب الراشدين، وقد نقله إلى العربية عطية محمود هنا، كما أعدت صورة منه في الكويت.

اختبار المنزل – الشجرة – الشخص House – Tree – Person:

هذا الاختبار من وضع "Buck" (١٩٤٨ ، ١٩٨١) نقله إلى العربية لويس مليكة، وهو اختبار إسقاطي، يطلب فيه من المفحوص أن يرسم رسمًا جيدًا بقدر الإمكان لمنزل ثم لشجرة ثم لشخص ثم توجه إليه بعض الأسئلة المتصلة بهذه اللوحات الثلاث – ثم يعاد طلب رسمها مرة أخرى بالألوان ويستخدم الاختبار في دراسة الشخصية والتعرف على الحاجات والصراعات وغيرها.

اختبار تفهم الموضوع Thematic Apperception Test (TAT):

وضع هذا الاختبار "هنري موراي Murrey" (١٩٣٨)، وقد اقتبسه بالعربية أحمد عبد العزيز سلامة، يتكون الاختبار من ٣٠ بطاقة على كل منها صورة بالإضافة إلى بطاقة بيضاء، ويعرض على المفحوص الصور (٢٠ صورة منها: ١٠ صور تصلح للجنسين، ١٠ صور حسب جنسه) ويطلب منه أن يحكي قصة تستثيرها الصورة، ويكون لها بداية ونهاية، وفيها بطل وأحداث، والاختبار إسقاطي، وهناك صورة خاصة بالأطفال أعدها، ويعرف باسم (CAT).

مقياس الإرشاد النفسي:

هذا المقياس من وضع "بيردي ويلتون Berdi & Layton" باسم مقياس بينسوتا للإرشاد النفسي، ونقله إلى العربية محمد عماد الدين إسماعيل وسيد عبد الحميد مرسي، ويقيس الاختبار العلاقات الأسرية، العلاقات الاجتماعية، الثبات الانفعالي، الشعور بالمسئولية، والواقعية، والحالة المزاجية، والاستعداد للقيادة، ويصلح للشباب في سن المرحلة الثانوية، ويستغرق حوالي ساعة.

بطاقة الحالة الصحية:

أعد هذه البطاقة محمد محروس الشناوي عن البطاقة التي أعدها "موس Moss"، وتشتمل البطاقة على دراسة شاملة للحالة الصحية والتعليمية والمهنية والحالة المزاجية والمخاوف وأساليب التعامل مع المواقف والعلاقات الاجتماعية، وأنشطة أوقات الفراغ وغيرها، وهي تحت التجريب في الوقت الحاضر، وتفيد بصفة عامة في دراسة الحالة.

مقياس بيركس لتقدير السلوك Behavior Rating scale (Burks):

هذا المقياس من إعداد "بيركس Burks"، وقد نقله إلى العربية يوسف القريوطي وجلال محمد جرار، وقد أعد المقياس ليكون أداة للفرد للتعرف على

بعض المشكلات السلوكية، وهو يتكون من ١١٠ فقرات موزعة على ١٩ مقياسًا فرعيًا، مثل: الانسحابية الزائدة ـ الاعتمادية الزائدة، ضعف التآزر الحركي، انخفاض القدرة العقلية، ضعف الانتباه، عدم ضبط مشاعر الغضب، العدوانية الزائدة، العناد والمقاومة، ضعف الانصياع الاجتماعي .. الخ.

وقد نشر المقياس عن طريق مكتب التربية العربي لدول الخليج بالاشتراك مع جمعية رعاية الطفل والأمومة بدولة البحرين.

اختبارات إكلينيكية:

وهذه الاختبارات تقيس الاضطرابات الانفعالية الحادة، والاضطرابات العقلية، ومثل هذه الاختبارات:

- اختبار بندر جشتلت ذو الخلفية المتداخلة، للإدراك البصري والحسي.

  إعداد: عبد الرحيم بخيت عبد الرحيم.

- واختبار الحفاظ البصري. **إعداد:** آرثر بنتون، **تعريب:** طه أمير طه.

- اختبار (M.M.B.I.) الذي يشير إلى وجود أعراض الهستيريا والبارنويا والسيكوباتية.

وهناك اختبارات شخصية فردية أو جماعية، نورد بعضًا منها:

- اختبار التوكيدية. **إعداد:** رايثوس، **تعريب:** سامية القطان.

- **مقياس الصحة النفسية:** ويقيس الأبعاد التالية: الخوف ـ عدم التكافؤ ـ الاكتئاب ـ العصبية ـ القلق ـ التنفس ـ الدورة الدموية ـ الارتعاش ـ السيكوسوماتية ـ الاضطرابات الحشوية ـ الحساسية ـ السلوك السيكوباتي ـ الخوف على الصحة.

من إعداد: محمد عماد الدين إسماعيل، سيد عبد الحميد مرسي.

نموذج لدراسة الحالة المستخدمة في عملية الإرشاد النفسي

دراسة الحالة من الوسائل التي تستخدم لجمع كل المعلومات المتاحة عن حياة المسترشد، وبذلك فهي تعتبر تحليل دقيق للحالة العامة ككل، كما أنها تعتبر بمثابة بحث شامل لأهم عناصر حياة المسترشد، وهي وسيلة لتقديم صورة عامة للشخصية ككل.

ومن عوامل نجاح دراسة الحالة، التنظيم والدقة والاعتدال والاهتمام بالتسجيل، وفيما يلي نموذج لاستمارة دراسة الحالة:

بيانات عامة:

- الاسم:
- العمر:
- المستوى التعليمي:
- الحالة الاجتماعية:
- من الذي حولك إلى المركز: (العيادة، ....، أو ....)
- اذكر الأشخاص الذين يسكنون معك في نفس المسكن:

بيانات المقابلة المبدئية:

- اذكر بعض مشكلاتك، مشاكلك الرئيسية ومدة هذه المشاكل:

(النوم – الأكل – الأحلام .... الدراسة)

- اذكر هذه الشكاوى بالتسلسل الزمني:

- حدد شدة شكواك:

(بسيطة – تسبب لي إزعاج متوسط – تسبب لي إزعاج شديد – في غاية الإزعاج – تمنعني من مزاولة نشاطات حياتي اليومية تمامًا).

- اذكر طبيعة الأمراض التي أصبت بها أثناء الطفولة.

- متى قام الطبيب بفحصك آخر مرة؟

- هل وقعت في حوادث قبل ذلك؟

- اذكر أهم اهتماماتك وهواياتك ونشاطاتك الحالية.

- كيف تشغل وقت فراغك؟

- ما هي انطباعاتك عن الجو الأسري الذي نشأت به؟

- ما أهم الأشخاص الذين لعبوا دورًا هامًا في حياتك؟

- هل الوالدين على قيد الحياة، وما هو اتجاهك نحوهما؟

- اذكر عدد إخوتك وأخواتك، وترتيبك بينهما، وعلاقتك بهما؟

- كيف ترى طفولتك بصورة عامة؟

- ماذا عن أحوالك الدراسية؟

- هل يعاني أي فرد من أفراد أسرتك من الأمراض النفسية أو العقلية أو أي حالة من حالات الإدمان؟

- هل هناك أفراد آخرين من الأسرة يعانون من هذه الأمراض وتشعر أن هذه المعلومات مفيدة؟

- ما هي اذكر المواقف التي تجعلك تشعر بالتوتر بصورة عامة؟

- متى تشعر أنك هادئًا مستريحًا؟

- هل حدث مرة أن فقدت السيطرة على نفسك؟

(البكاء ــ السلوك العدواني ــ تقلبات انفعالية ... الخ).

- هل مررت بتجربة عاطفية قبل ذلك؟

- إن كنت متزوج، متى تزوجت، وكم عدد الأبناء، وهل أنت سعيد بزواجك؟ إذا كانت الإجابة بالنفي، فلماذا؟

الفصل السادس

آليات تعديل السلوك

في ضوء نظريات الإرشاد النفسي

الفصل السادس

آليات تعديل السلوك في ضوء نظريات الإرشاد النفسي

إنَّ أساليب الثواب والعقاب بصورها المتعددة ما هي إلا تطبيق عملي لأساليب تعديل السلوك، حيث يعمل الآباء المعلمون على تقديم الثواب والعقاب كأسلوب مؤثر في تعديل سلوك أطفالهم، بمعنى تدعيم السلوك المرغوب فيه وعقاب السلوك غير المرغوب فيه، ومع تطور نظريات علم النفس واستخدام تكنولوجيا السلوك الإنساني أمكن وضع استراتيجيات وأساليب جديدة في موضوع تعديل السلوك ومن ثم تقييم تلك الاستراتيجيات والأساليب لمعرفة مدى تأثيرها في تعديل السلوك، وقد يفهم لأول وهلة أن تعديل السلوك يتوقف فقط على أنواع السلوك غير العادي، ولكن يشتمل أيضًا على السلوك العادي بهدف تقويته وتدعيم استمراريته، ويمارس الآباء والمعلمون عملية تعديل السلوك بشكل تلقائي حين يعززون السلوك الإيجابي ويعاقبون السلوك السلبي، وقد يفشلون في عملية التعديل هذه بسبب صعوبة فهم سلوك أبنائهم، فلا يستطيعون اختيار التعزيز المناسب أو العقاب المناسب.

الشروط الواجب توافرها في السلوك الإنساني حتى يكون قابلاً للتعديل:

وحتى يمكن وضع استراتيجية مناسبة لتعديل السلوك ينبغي أن تحدد الشروط الواجب توافرها في السلوك الإنساني حتى يمكن تعديله، وهذه الشروط نحددها فيما يلي:-

١- أن يكون السلوك الإنساني قابلاً للملاحظة

The Behavior must be observable

بمعنى أن السلوك الذي نهدف إلى تعديله ينبغي أن يكون ظاهرًا تسهل ملاحظته، ومن أمثلة هذا السلوك:

السلوك العدواني، والعدوان اللفظي، وسلوك تشتت الانتباه، والنشاط الزائد، والسلوك الذي يعبر عن القلق، وسلوك التدخين.

ومن أمثلة السلوك الذي يصعب ملاحظته ومن ثم يصعب تعديله:-

الأفكار والمشاعر والمخاوف والاتجاهات الكامنة في حيز اللاشعور ويصعب التعبير عنها سلوكيًا.

٢- أن يكون السلوك الإنساني قابلاً للقياس

The Behavior must be assessable

بمعنى أن يتعامل موضوع تعديل السلوك مع أشكال السلوك التي يمكن قياسها والتعبير عنها بطريقة كمية، ويمكن استخدام أدوات القياس المعروفة مثل الملاحظة والاختبارات النفسية، ومن الصعب جدًا تعديل أشكال السلوك الإنساني التي لا يمكن قياسها.

ومن أمثلة السلوك القابل للقياس:

عدد المرات التي يعتدي فيها الطالب على الآخرين، والمرات التي يمارس فيها سلوك الغش في الامتحانات، وعدد المرات التي يمارس فيها التدخين، ومدة حدوث السلوك المضطرب ومدى حدوثه، والأداء التحصيلي في الامتحانات الشفهية والتحريرية.

١- أن يكون السلوك الإنساني إيجابيًا ومرغوبًا فيه

The Behavior must be socially significant

بمعنى أن يكون السلوك الذي يخضع للتعديل إيجابيًا ومرغوبًا فيه اجتماعيًا فالسلوك الذي ينطوي على الصدق والأمانة والالتزام يعتبر هدفًا من أهداف التربية على مستوى الأسرة والمدرسة والمجتمع أما السلوك غير المرغوب فيه فيعتبر فشلاً في تحقيق أهداف التربية المنشودة للأسرة والمدرسة والمجتمع.

٢- أن يكون السلوك الإنساني إجرائيًا

The Behavior must be operant

بمعنى أن يكون السلوك المعدل نابعًا من ذات الفرد وتلقائيًا ويمكن الــتحكم به، لا مفروضًا عليه، ومعظم ألوان السلوك ذاتية ويمكن التحكم فيها.

٣- أن يكون السلوك الإنساني محددًا

The Behavior must be specific

بمعنى أن يكون السلوك المعدل محددًا لا عامًا،حيث يتعامل موضوع تعديل السلوك مع السلوك السلبي المحدد والذي يمكن التعبير عنه كميًــا أو فــي زمــان ومكان محددين فيمكن تحديد السلوك السلبي الذي يصدر عن شــخص مــا بعــدد المرات التي يظهر فيها هذا السلوك ومدة ظهوره وتحديد مكانه وزمانه.

ويعرف مفهوم تعديل السلوك على أنه تنظيم لعدد من الإجراءات المحــددة التي تهدف إلى تعديل وتغيير السلوك.

وهو عملية تتضمن الاستمرار في السلوك المرغوب فيه، وتحويل الســلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه.

ويعرف مفهوم تعديل السلوك على أنه مجموعة مــن الإجــراءات العلميــة المنظمة والتي تتمثل في تحديد السلوك الحالي (المرغوب فيه أو غيــر المرغــوب فيه) ومن ثم تعديله وفق عدد من الأساليب التي تعمل على تقويــة العلاقــة بــين المثيرات والاستجابات المرغوب فيها، أو على إضعاف العلاقــة بــين المثيــرات والاستجابات غير المرغوب فيها. (فاروق الروسان، ٢٠٠٠).

ويتضمن مفهوم تعديل السلوك الاستراتيجيات الآتية:

١- تحديد السلوك الحالي (المرغوب فيه أو غير المرغوب فيه) إجرائيًا.

٢- تحديد السلوك النهائي (المرغوب فيه أو غير المرغوب فيه) إجرائيًا.

٣- تحديد أسلوب التعديل المناسب، ويقصد بذلك تحديد الأسلوب الذي يعمل على تقوية العلاقة بين المثيرات والاستجابات مثل أسلوب التعزيز الإيجابي، أو التعزيز السلبي، أو تشكيل السلوك، أو النمذجة أو الضبط الذاتي، أو اختيار الأسلوب الذي يعمل على أضعاف العلاقة بين المثيرات والاستجابات كالعقاب والمحو.

٤- تقييم فعالية برنامج تعديل السلوك.

أهمية وأهداف تعديل السلوك:

١- تثبيت أشكال السلوك المرغوب فيها لدى الأفراد.

٢- تغيير أشكال السلوك غير المرغوب فيها وتقليل فرص ظهورها لدى الأفراد.

٣- ضبط سلوك الأطفال بضوابط خارجية أولاً، وبضوابط داخلية فيما بعد.

٤- تحقيق الأهداف التربوية طويلة المدى وقصيرة المدى لدى الأفراد.

المفاهيم الخاطئة حول موضوع تعديل السلوك:

من هذه المفاهيم:

١- اعتبار التعزيز اللفظي أو الاجتماعي رشوة تقدم وفي هذا خلط واضح وفهم خاطئ لكل من التعزيز والرشوة وتشجيعه على تكراره أما الرشوة فتقدم للقيام بسلوك غير مرغوب فيه وتدعم السلوك الخاطئ.

٢- اعتماد المتعلم على التعزيز للقيام بالسلوك المرغوب فيه، ويقصد بذلك أن ظهور السلوك المرغوب فيه يعتمد على مدى أو عدد أو نوع المعززات التي تقدم للمتعلم، وهنا ينبغي أن يقوم المعلمون بتقليل فرص تقديم المعززات الخارجية والتركيز على بناء التعزيز الداخلي وتدعيمه بمعنى استثارة دافعية الفرد للعمل على استمرارية السلوك الإيجابي.

٣- اعتماد برامج تعديل السلوك على أساليب جامدة غير مرنة في إحداث السلوك المرغوب فيه أو تقليل ظهور السلوك غير المرغوب فيه، ونعني بذلك اعتماد برامج تعديل السلوك على أساليب مؤلمة للفرد كالعقاب البدني أو النفسي وتصحيحًا لمثل هذا المفهوم الخاطئ، فإن برامج تعديل السلوك تعتمد على أساليب قد تكون غير مرغوب فيها لدى المتعلم، ولكن تفرض نفسها تبعًا لظروف المتعلم وحالته.

٤- ظهور الآثار الجانبية السلبية على سلوك الآخرين، ونعني بذلك أن لبرامج تعديل السلوك آثارًا جانبية على الأفراد الآخرين الذين لا يخضعون لبرامج تعديل السلوك، فعند تطبيق أسلوب العقاب على بعض الطلبة، فإن ذلك يؤثر سلبًا على الأفراد الآخرين، وتظهر لديهم اتجاهات سلبية نحو مصدر العقاب، وتصحيحًا لذلك المفهوم الخاطئ فإن لبرامج تعديل السلوك آثارًا إيجابية وسلبية في الوقت نفسه، فعندما يعزز سلوك المعزز، وفي الوقت نفسه فإن السلوك المعاقب، يعمل على تجنب مثل ذلك السلوك من قبل الآخرين، تجنبًا للعقاب.

٥- اعتبار موضوع تعديل السلوك موضوعًا قديمًا يعرفه الجميع، فإن أساليب تعديل السلوك المعروفة والمتمثلة في أشكال الثواب والعقاب قد استخدمت قديمًا من قبل الآباء والأحداث والمعلمين والمعلمات، ولكنها لم تستخدم بطريقة علمية منظمة، كما تستخدم في الوقت الحاضر، وخاصة تقديم أنواع المعززات الإيجابية، وطريق تشكيل السلوك، والنمذجة، والضبط الذاتي، وفي تقديم أنواع العقاب بطرق تعمل على زيادة فاعلية كل الأساليب ووفق جداول معينة تعمل على زيادة تلك الفاعلية، وتحقيق أهدافها.

طرق وآليات تعديل السلوك المضطرب في ضوء نظريات الإرشاد والعلاج النفسي:

يتضمن تعديل السلوك التطبيق العملي للإجراءات المستندة إلى مبادئ التعلم خاصة مبادئ الأشراط الإجرائي والإشراط الكلاسيكي والتعلم بالملاحظة بهدف

تغيير السلوك الإنساني ذي الأهمية الاجتماعية. ويتم ذلك من خلال تنظيم أو إعادة تنظيم الظروف والمتغيرات البيئية الحالية ذات العلاقة بالسلوك وبخاصة منها تلك التي تحدث بعد السلوك.

وقد قدمت تكنولوجيا تعديل السلوك استراتيجيات فعالة للتدخل العلاجي والتربوي يمكن توظيفها بنجاح وبسهولة نسبيًا لتشكيل السلوك التكيفي ومحو السلوك غير التكيفي، وقد كان لهذا النجاح أثر بالغ على مسار التربية الخاصة حيث تمت إعادة النظر في المناهج المستخدمة بل وفي تصنيف الإعاقة وفي قضية قابلية الأطفال المعوقين وبخاصة ذوي الإعاقات الشديدة والمتعددة منهم للتعلم والنمو.

ولما كانت أساليب تعديل السلوك تستند إلى مبادئ الإشراط الإجرائي ومبادئ الإشراط الكلاسيكي فإنه من الضروري وصفها بإيجاز فيما يلي:-

الإشراط الإجرائي (Operant Conditioning):

إن غالبية الاهتمام في تعديل السلوك ينصبّ على السلوك الإجرائي وهو السلوك الذي يتأثر بالبيئة ويؤثر فيها أيضًا، وتسمى العملية التي تتضمن تقوية أو إضعاف هذا السلوك من خلال تنظيم نتائجه المباشرة بعملية الإشراط الإجرائي، وعلى أية حال، فالسلوك الإجرائي لا يتأثر بالمثيرات والأحداث البيئية التي تتبعه فحسب ولكنه يتأثر بالمثيرات والأحداث التي تسبقه أيضًا.

الإشراط الكلاسيكي (Classical Conditioning):

يبحث الإشراط الكلاسيكي في السلوك الاستجابي (Respondent Behavior) الذي يحدث كرد فعل انعكاسي لمثير بيئي معين يحدث قبله. وعلى وجه التحديد، تشير عملية الإشراط الكلاسيكي إلى أن اقتران المثير البيئي الذي يؤدي إلى السلوك الاستجابي بطبيعته (المثير غير الشرطي) بمثير لا يؤدي إلى

ذلك السلوك (المثير الحيادي) يؤدي إلى اكتساب المثير الحيادي هذا لخاصية التأثير على السلوك. وبعد عملية الاقتران هذه يطلق على المثير الحيادي بالأصل اسم المثير الشرطي.

إن هذا النوع من الإشراط يفسّر بعض أشكال التعلم وبخاصة منها الأشكال المتصلة باكتساب السلوك الانفعالي على المستوى الإنساني.

وينصب الاهتمام في تعديل السلوك على الاستجابات الظاهرة القابلة للملاحظة المباشرة، وتشتمل عملية تعديل السلوك على تخطيط وتنفيذ إجراءات عملية تهدف إلى ضبط الظروف البيئية ذات العلاقة بالسلوك وذلك تبعًا للطرق العلمية الموضوعية المنظمة، وفيما يلي بعض المبادئ الخاصة التي تستند إليها عملية تعديل السلوك:-

١- إن السلوك الإنساني لا يحدث مصادفة: فالسلوك له أسباب ويحدث وفق قوانين معينة وهذه القوانين هي التي توجه جميع النشاطات العلمية في ميدان تعديل السلوك.

٢- إن الدراسة العلمية للسلوك الإنساني لابد لها من الاستعانة بالمنهج التجريبي والذي يشتمل على التحليل التجريبي للظاهرة السلوكية.

٣- التركيز على تعريف السلوك المستهدف إجرائيًا وقياسه بموضوعية واعتماد التغير الذي يطرأ عليه بوصفه المحك الأهم للحكم على فعالية إجراءات تعديل السلوك.

٤- يتضمن تعديل السلوك تنظيم أو إعادة تنظيم الظروف البيئية الحالية فهو يهتم بالحاضر لا بالماضي وهو يهتم بالمثيرات البيئية البعدية (التي تلي السلوك) ذلك أن البحوث أوضحت أن التحكم بالسلوك يعني التحكم بنتائجه.

٥- المنهج السلوكي في التعامل مع مشكلات الأفراد ذو طبيعة إنسانية حيث إنه يؤثر على الفرد وخصائصه الفردية. وهو يركز على الجوانب الإيجابية لا على الجوانب السلبية.

٦- الإنسان يتفاعل مع بيئته باستمرار. وإذا ما ركزنا على أثر البيئة على سلوك الإنسان فهذا يجب أن لا يفهم على أنه تجاهل لتأثير الإنسان في بيئته فالعلاقة بين الفرد وبيئته علاقة تبادلية.

٧- تتم عملية تعديل السلوك في البيئة (المواقف) الطبيعية التي يحدث فيها السلوك وهذا يتطلب مشاركة الأفراد المؤثرين في هذه البيئة في عملية تعديل السلوك.

إن تعديل السلوك يولي تنمية وتطوير الأنماط السلوكية التكيفية والمناسبة جل اهتمامه، فهو لا يركز على معالجة العجز السلوكي، وهذا ما يجعل تكنولوجيا السلوك الإنساني ذات طبيعة تربوية أكثر منها علاجية.

بعض أساليب تعديل السلوك:

١- التشكيل.
٢- النمذجة.
٣- العلاج بالإفاضة.
٤- أسلوب الإشباع.
٥- العلاج بالتنفير.
٦- أسلوب توكيد الذات (التدريب التدعيمى).
٧- ضبط الذات.

١- التشكيل:

يهدف التشكيل كأحد أهم أساليب تعديل السلوك إلى تطوير أنماط سلوكية جديدة باستخدام فنية التعزيز والتدعيم للسلوك المرغوب فيه لدى الفرد، ولا يهدف التشكيل إلى إيجاد سلوك غير موجود، فقط بل يعمل على تدعيم وتطوير سلوك موجود بالفعل، فالتشكيل يبدأ بما عند الفرد من سلوك نريد تدعيمه وتعزيزه.

وتستمر عملية التعزيز لأي تطور إيجابي ينتهي إلى تكوين السلوك المستهدف، والتشكيل عملية مساعدة المتعلم على الانتقال بشكل تدريجي أو تتابعي

من السلوك الذي يمكن القيام به حاليًا إلى السلوك الذي يراد تحقيقه. وعند استخدام هذا الإجراء يقوم المرشد بتحديد السلوك النهائي الذي نهدف إلى الوصـــول إليـــه. وعند استخدام هذه الخطوة يقوم المرشد بتحديد السلوك النهائي الذي يريد تعليمـــه، وبعد ذلك يتم اختيار استجابة عند الفرد تشبه السلوك النهائي إلى حد ما، ومن ثـــم يبدأ المعالج بتعزيز تلك الاستجابة بشكل منظم، ويســتمر ذلــك إلــى أن تصـــبح الاستجابة قريبة مكتملة.

والفرق بين التشكيل والتعزيز يظهر في أن التشكيل يحدث عنــدما يكـــون السلوك غير موجود عند الفرد، ولكن يمكن الوصول إليه تدريجيًا، أما التعزيز فإن السلوك موجود عند الفرد ولكنه لا يستخدمه بكفاءة، وعادة مـــا يســتخدم أســـلوب التشكيل في تعلم اللغة والنطق بها، فعندما ينطق الأطفال كلمات قريبة من الكلمـــة التي نريد تعليمها نقوم بالتعزيز (كالثناء والتقدير)، ومن الأمثلة على ذلــك تعلـــيم الطفل كلمة (بابا)، فإذا كان الطفل ينطق هذه الكلمة مثل لفظ (بـــاب) فإنـــه يمكـــن تعزيز تلك الكلمة، ويدور التعزيز حول تصحيح الكلمة المطلوبة. حتى ينطق الطفل كلمة (بابا) بشكل جيد ويمكن استخدام تشكيل السلوك في نواحي عديدة مثل ســلوك التعاون الاجتماعي أو في إكمال واجباته المدرسية كما أن تشكيل السلوك لا يقتصر على فئة محددة من الأطفال فقد ثبت من عدة دراســـات أن التشـــكيل الســلوك لا يقتصر على فئة محددة من الأطفال، ولا يقتصر التشكيل على فئـــة بعينهـــا مـــن الأطفال، وذلك لأن التشكيل ينجح مع أكثر من فئة عمرية وفى تشكيل عدة أساليب من السلوكيات الإيجابية. (نادر الزيود، ١٩٩٥).

خطوات عملية التشكيل:

١- **تحديد السلوك المقصود:** بمعنى تحديد السلوك النهائي الذي يراد الوصـــول إليه بدقة وموضوعية ويتم أيضا التعرف على العناصر المكونة لهذا السلوك من أجل تعزيز الخطوات التي تساعد على التقارب التدريجي مـــن الســـلوك المستهدف وتجنب تعزيز السلوكيات التي لا ترتبط بالسلوك المقصود.

٢- **تحديد السلوك التمهيدي:** بمعنى (اختيار نقطة بداية السلوك)، إن تحديد السلوك النهائي يوضح لنا إلى أين نريد الوصول، ولكننا نحتاج أيضا إلى أن نعرف من أين نبدأ، ولقد أشرنا إلى أن التشكيل يستخدم لمساعدة الفرد على اكتساب سلوك ليس لديه حاليًا. وفي ضوء ذلك لابد من اختيار استجابة قريبة منه لتعزيزها وتقويتها للوصول إلى السلوك النهائي المطلوب، وتسمى تلك الاستجابة بنقطة البداية أو السلوك المدخلي ويمكن تحديد السلوك الداخلي من خلال المراقبة المباشرة للفرد لعدة أيام قبل البدء بعملية التشكيل لتحديد ما يستطيع عمله، ويجب أن يتصف السلوك المدخلي بصفتين رئيستين هما: أن يحدث السلوك بشكل متكرر وذلك حتى تتوفر لنا الفرصة الكافية لتعزيزه وتدعيمه حتى يقترب من السلوك المقصود.

٣- **شرح خطوات تشكيل السلوك المستهدف:** وذلك قبل أن يقوم المسترشد باستجابات متتالية بتشكيل السلوك بصورة متكاملة ينبغي عندئذ أن نشرح له أسلوب الأداء لكل مرحلة.

٤- **اختيار طرق تعزيز جيدة وفعالة:** إن عملية التشكيل تتطلب من الفرد تغيير سلوكه بشكل متواصل ليصبح قريبًا أكثر فأكثر من السلوك النهائي، ولهذا لابد من المحافظة على درجة عالية من الدافعية لديه، وهذا يستلزم اختيار طرق تعزيز مناسبة من شأنها أن تساعد على التقدم والتطور في سلوك الفرد.

٥- **الحرص على تسلسل السلوك:** يطلب من المسترشد أن يبدأ العمل وعند التوقف في أي خطوة حينما يكون شارد الذهن يجب تشجيعه على الخطوة القادمة، كأن تقول: ماذا بعد ذلك؟ أو استمر، وإذا فشل المسترشد على القيام في الاستجابة في أية خطوة، فعلى المرشد تصحيح الخطأ وأن يقدم التعليمات الضرورية والقيام بالإرشاد الجسدي (تمثيل العملية بالحركات اليدوية)

لمساعدة المسترشد على القيام بالخطوة بشكل صحيح، وبعد تصحيح الخطأ يطلب من المسترشد بأن يستمر في الخطوات القادمة.

٦- **استخدام المعززات المختلفة:** عند الانتهاء من أية خطوة في كل محاولة يجب امتداحه مباشرة بالإضافة إلى استحسان الجهد المبذول والإنجاز الذي قام به الفرد حتى يعيد المتدرب آخر خطوة في التسلسل، وعندما يصبح المسترشد اكثر مهارة ة في أداء الخطوات، يمكن الاستغناء عن التعزيز تدريجيًا حتى يتم تعزيز سلسلة السلوك مرة واحدة عند الانتهاء منها بشكل أفضل.

٧- أن يقدم المرشد المساعدة الجسدية أو المعلومات الإضافية في تصحيح الأخطاء التي يرتكبها المسترشد، ومن خلال المحاولات المتتابعة فان هذه المساعدة الإضافية يجب أن تقل تدريجيًا.

صعوبة عملية التشكيل:

تواجه عملية تشكيل السلوك صعوبات عديدة منها:

١- عندما يتم تعزيز استجابة بسيطة بشكل مستمر فإنها تثبت بدرجة كبيرة، وذلك لا يؤدي إلى تطوير الاستجابات الأكثر تعقيدا فعلى سبيل المثال قد يبالغ الوالدان باهتمامهما وانتباههما إلى الأنماط السلوكية الاجتماعية البدائية لدى طفلهما، مما يترتب عليه إخفاق الطفل في تطوير الاستجابات الاجتماعية الأكثر نضجًا.

٢- إن التسرع في الوصول إلى الأداء المطلوب فإن السلوك الذي يقوم به الفرد قد يختفي قبل أن يتطور إلى استجابات أكثر تطورًا الأمر الذي قد ينجم عنه تلاشى التشكيل الذي كان قد حدث أصلاً، فعلى سبيل المثال قد يتوقع المعلم

شيئًا كثيرًا من الطالب، فامتنع عن تعزيزه فترة زمنية طويلة، الأمر الذي يترتب عليه تدهور الأداء الأكاديمي للطالب.

٣- عندما نتوقف عن التعزيز للسلوك الناجح فإن أنماطًا أخرى من السلوك قد تنشأ في هذه المرحلة، فقد يدعم التعزيز هذه الاستجابات بدلاً من تقوية الاستجابات المطلوبة، ومن ناحية أخرى فإذا تم تعزيز السلوك مدة قصيرة فقط فان السلوك قد يختفي، كذلك فعلينا الانتباه إلى ضرورة أن تكون فترة التدريب قصيرة نسبيًا لتجنب الإرهاق والإشباع ولكن طويلة بما فيه الكفاية لإتاحة الفرصة لحدوث السلوك عدة مرات. إن أهم سبب وراء تدهور الأداء أثناء عملية التشكيل هو زيادة معايير التعزيز بشكل مفاجئ، ولذا ينبغي التأني في الانتقال من مستوى أداء إلى مستوى أداء آخر.

التطبيقات التربوية للتشكيل:

لعل من أهم التطبيقات التربوية لهذه الفنية نظام (التعليم المبرمج)، حيث يقدم المحتوى على شكل وحدات صغيرة متسلسلة منطقيًا، وتصاغ الأهداف المرجوة في كل واحدة بكل دقة، يستجيب المتعلم بشكل متكرر ويزيد بتغذية راجعة فورية، ومن الخصائص الأساسية الأخرى لهذا النظام ابتداء المتعلم بالوحدة التي تتناسب ومستوى الأداء الحالي، وانتقاله من وحدة لأخرى حسب إمكانياته وقدراته.

إن أحد أشكال التعليم المبرمج التي أوضحت دراسات عملية عديدة فعاليته، النظام المعروف باسم نظام التعليم الفردي، ويتميز أسلوب التعليم المبرمج بما يلي:

١- ينتقل من الوحدة إلى الأخرى بعد أن يتمكن جيدًا من الوحدة الأولى.

٢- يهدف استثارة دافعية الطالب للتعلم وليس بهدف تقديم المعلومات الأكاديمية الأساسية عن طريق استخدام أسلوب المحاضرات والندوات.

٣- التركيز على الكلمة المكتوبة في التفاعل القائم بين المعلم والطالب.

٤- تعتمد سرعة انتقال الطالب من وحدة إلى أخرى على قدراته وظروفه وليس على أداء الطلاب الآخرين.

٥- اتباع أسلوب التقويم المرحلي بشكل مستمر.

٢- النمذجـــة:

اختلفت التفسيرات المقدمة من نظريات علم الـنفس فـي تفسـير السـلوك الإنساني، فبعض النظريات فسرت السلوك على أساس عوامل داخلية (النظريـات المعرفية)، البعض الآخر ركز على الجانب الخارجي (العوامـل البيئيـة) القابـل للملاحظة والقياس (السلوكيون). والمعرفيون يقولون الدوافع والحاجات والبواعـث الداخلية هي التي تحرك سلوك الكائن الحي، أما السـلوكيون فيـرون أن السـلوك تحكمه عوامل خارجية وهذه تضع الإنسان كمستجيب فقط للمكافات والعقوبات التي تأتي في البيئة. وأهملت الجانب المعرفي على الرغم من أن الإنسان كـائن قـادر على التفكير. وانطلاقا من القدرات والإمكانات المعروفة التي تميز بهـا الإنسـان، فانه قادر على التأثير في البيئة التي يعيش فيها وهو ليس مجرد متلق كمـا تـرى السلوكية.

ويقول باندورا (مؤسس هذا الاتجاه) أن الإنسان ليس مدفوعا بقوى داخليـة وخارجية فقط من أجل تحديد سلوكه إنما هناك تفاعل بين هذه العوامل (المعرفيـة والبيئة)، وهذا ما يطلق عليه اسم الحتمية المتبادلة، فالفرد يقع تحت تـأثير البيئـة وفى نفس الوقت فان هذه البيئة هي صنعه، ثم إن الفرد ليس مجرد مستجيب للقوى الخارجية، فالإنسان قادر على التفكير والإبداع.

ويرى باندورا أن كثيرًا من أنواع السلوك السوي وغير السوي قـد تكونـت بفعل التعلم من الآخرين عن طريق الملاحظة أو المحاكاة والنمذجة، وإن عمليـات المحاكاة أو النمذجة تلعب دورًا هامًا في تطوير عدد كبيـر مـن أنمـاط السـلوك

الاجتماعي بما في ذلك العدوانية والمخاوف المرضية وأنماط السلوك الخاص بالجنس ومعايير تقويم الذات، ويمكن تطبيق هذا النوع من التعليم في مجالات مثل تعلم اللغة والألفاظ، والمهارات العقلية.

ويحدث التعلم بالنمذجة يحدث عند فرد يتصف بخصائص معينة ويسمى المقلد أو الملاحظ نتيجة ملاحظة لفرد آخر يتصف بخصائص معينة ويسمى (النموذج) يعرض سلوكًا معينًا ذو نتائج تعزيزية. ويمكن أن يكون المدرسون في غرفة الصف والوالدين في المنزل ورفاق الطفل نماذج يقلدها المعلم.

عناصر عملية التعلم بالنمذجة:

عناصر ومكونات عملية التعلم بالنمذجة.

أولاً: الانتباه، ويتضمن عدة عناصر، منها:

١- النموذج الذي يستعرض سلوكا ما.

٢- السلوك الذي يستعرضه النموذج.

٣- المقلد أو الملاحظ الذي يلاحظ سلوك النموذج.

٤- نتائج السلوك عند كل من النموذج والملاحظ.

ومن التأثيرات الرئيسية للنموذج على انتباه الشخص الملاحظ هي الجاذبية المتبادلة بين الأشخاص (مثل الدفء في المشاعر) والرعاية والتقبل وكفاءة النموذج التي يتم إدراكها، والتغيرات المرتبطة الخاصة بالمكانة الاجتماعية، والعوامل الأخرى مثل التشابه في العمر والجنس والمستويات الاقتصادية ومدى جاذبية النموذج. فالناس يميلون إلى تقليد دوي الشهرة والكفاءات العالية وفي ضوء هذه العوامل يظهر بعض الملاحظين أحيانًا تعليما أعلى من غيرهم في ظل نفس ظروف الإثارة التي يثيرها النموذج فعلاً.

إن هذا الاختلاف يبدو راجعًا إلى خصائص الشخص الملاحظ مثل الاستقلالية ومستوى الكفاءة والجنس، والسلالة وكذلك الخبرات الاجتماعية السابقة كان يكــون قد كوفئ على المحاكاة مثلاً.

١- الاحتفاظ **Retention:**

فالمادة المراد تعليمها بالملاحظة لابد من أن تختزن وثم يتحفظ بهـــا لمـــدة طويلة، وتخزن على الأقل طوال الوقت اللازم لحدوث الاستجابة الملاحظة. ويشير باندورا إلى نظامين يحتفظ الفرد بموجبهما بالسلوك ثم يحوله إلـــى أعمـــال فيمـــا يعدوهما:

- التدوين الرمزي اللفظي مثل وصف عمل بالكلمات ويبدو أن هـــذا العامـــل مسؤول أكثر عن تفسير سرعة الاكتساب والاحتفاظ طويل المدى.
- المعلومات البصرية كان يصف الملاحظ ما يراه، فعليه الإعادة (التســـميع) التي يقوم بها الملاحظ لما رءاه وهي أيضًا عوامل هامة في تيسير الاحتفاظ وتثبيت الاكتساب ويمكن أن يتم وصف الملاحظ ما يراه بشـــكل مكشـــوف لشخص آخر أو خفية كان يستعدها بينه وبين نفسه.

٢- الاستخراج الحركي **Motor Reproduction:**

ويشير هذا العنصر إلى ترجمة الرموز المخزونة في الذاكرة إلـــى ســـلوك ملائم، فبالرغم من أن الفرد قد يكون لديه تصورات رمزية عن سلوك النموذج، فقد يكون غير قادر على القيام بالسلوك بشكل جيد، ويبدو ذلك واضحًا إذا نظرنا إلـــى بعض المهارات المعقدة مثل اللعب على آلة موسيقية، أو قيادة الطائرة.

٣- الدافعية **Motovation:**

إن التعليم الذي يتم بالملاحظة يظهر نفسه في سلوك ظاهر معتمدًا في ذلـــك على تواجد ظروف الباعث الضرورية، وتتأثر عملية الدافعيـــة بـــالتعزيز وهـــذا يتضمن ثلاثة أنماط.

- **التعزيز الخارجي:** ويتم من قبل الآخرين كالمديح والابتسامة وتقديم المعززات المادية وغيرها.
- **التعزيز الداخلي (الذاتي):** ويتضمن مكافأة الفرد لنفسه نتيجة قيامه بسلوك معين، فالفرد يدفع نفسه لبذل مجهودات للوصول إلى أداء معين. فالكاتب ليس بحاجة لوجود شخص ما يعززه حتى يكتب مقالاً.

وكما كان التعزيز الخارجي يمشي مع التعزيز الداخلي يتم ضبط السلوك بشكل جيد.

- **التعزيز المتبادل:** وفيه يتم ملاحظة شخص آخر يجري تعزيز سلوكه أو معاقبته فملاحظة شخص يثاب قد يدفع الفرد إلى أن يقوم بأداء ذلك السلوك في مواقف مشابهة، وملاحظة شخص آخر يعاقب قد يدفع الفرد إلى أن يكف عن أداء مثل ذلك السلوك في مواقف مشابهة أخرى.

أشكال التعلم بالنمذجة:

١- التعليم بالتقليد Imitation:

يطلق على التعلم بالنموذج التعلم بالتقليد عندما يلاحظ الفرد شخصًا ما (النموذج)، وهو يعرض سلوكًا معينًا ذو نتائج تعزيزية، ومن ثم يقلد ما قام به النموذج وهنا ينصب الاهتمام على نسخ جوانب السلوك. وقد تنسخ هذا الجوانب بدقة في بعض الأحيان دون فهم، وهذا ما يطلق عليه بالتقليد المحض. ويستعمل التقليد في تعليم اللغة والألفاظ والمهارات العقلية والحركية.

٢- التعلم بالملاحظة Modeling:

يطلق على التعلم حينما ينصب الاهتمام على المثيرات البيئية ودراسة العوامل التي تؤثر في الإدراك لتحديد ما يؤثر على الانتباه للنموذج ومن ثم ملاحظته.

٣- التعليم الاجتماعي **Social learning**:

تُعطي نظرية التعليم الاجتماعي أهمية للدور الذي يلعبه الأفراد في أثناء تفاعلهم مع بعضهم البعض، وغالبًا ما تُستخدم التفسيرات المستمدة من هذه النظرية في مناقشة خصائص الشخصية.

٤- التعلم المتبادل **Vicarious learning**:

يستخدم هذا النوع من التعلم حينما لا يستطيع الملاحظ تحديد نوع السلوك فقط، ولكنه يستطيع أيضًا تحديد ما يترتب عليه من نتائج، وتساعد نتائج السلوك في تحديد ما إذا كان الملاحظ سيقوم بتقليد هذا السلوك أم لا.

مزايا التعلم الاجتماعي (النمذجة):

١- يُمكّن الفرد من التعلم دون حصول أخطاء.

٢- يمكن عن طريق النمذجة تعلم سلوكيات معقدة مثل تعلم الكلام عن طريق سماع حديث مُعَد بشكل جيد.

٣- تساعد النمذجة على توفير الوقت والجهد شريطة أن يكون النموذج ملائمًا.

٤- تساعد النمذجة على إبداع وتوليد سلوكيات جديدة مختلفة عن السلوكيات التي لاحظها في النموذج.

أنواع النمذجة:

١- النمذجة الحيّة **(Live Modeling)**:

ويُشير التعلم بالنموذج الحي إلى وجود النموذج بالفعل في بيئة الملاحظ، أي يقوم النموذج بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود الشخص الذي يُراد تعليمه تلك السلوكيات، وفي هذا النوع من النمذجة، لا يطلب من الشخص تأدية السلوكيات، وإنما مجرد مراقبتها، وهذا النوع من النمذجة فعّال إذا ما أُستخدم بنجاح، إلا أن له

سيئات أيضًا أهمها، أنّ النموذج يحتاج إلى تدريب لتكون النمذجة فعالة، وإلاّ فقد يحدث الكثير من الممارسات الخاطئة.

٢- النمذجة الرمزية **Symoblic modeling:**

يقوم المراقب بمشاهدة سلوك النموذج من خلال الأفلام، أو الكتب، أو أيّة مسائل أخرى. ويشير هذا النوع من النمذجة إلى أي موقف تعليمي لا يوجد فيه النموذج بالفعل في بيئة الملاحظ، وهذه النماذج يمكن استخدامها أكثر من مرة في الجلسات العلاجية.

٣- النمذجة من خلال المشاركة **Participant modeling:**

في هذا النوع، يقوم الفرد بمراقبة نموذج حي أولاً ثم يقوم بتأدية الاستجابة بمساعدة النموذج، وأخيرًا يؤدي الاستجابة بمفرده.

٤- التعلم بالنموذج اللفظي:

وهنا تستخدم الكلمات لتحل محل الخبرات الحسية الفعلية، ويمكن عن طريق الكلمات تشكيل أعقد أنواع السلوك بجهد ووقت أقل من الذي يعرفه إذا ما تم تعلّمه بطرق أخرى.

ومهما اختلفت أنواع النمذجة إلاّ أنها تؤدي جميعًا إلى تشكيل السلوك ولكنّ هذه الأنواع ليست فعالة بنفس الدرجة، كما أنّ بعضها يتطلب انتباهًا أكثر من غيره.

الاستخدامات والتطبيقات العلاجية للنمذجة:

يمكن استخدام إجراءات تجسيد النموذج في علاج مجموعة واسعة من المشكلات السلوكية مثل: العدوانية، القلق، تعليم اللغة للأطفال الصم، تأسيس وبناء مهارات اجتماعية، السلوكيات القهرية الانطواء الاجتماعي الشديد، ثورات

الغضب، المخاوف المرضية، وبصورة عامة يستخدم أسلوب التعلم بالنمذجة لتحقيق الأهداف الرئيسية التالية:

١- تدريب الطفل على الاستجابات الاجتماعية الملائمة بما فيها التحكم في نبرات الصورة، واستخدام الإشارات والاتصال البصري الملائم.

٢- تدريب الطفل على التعبير الحر عن المشاعر والأفكار بحسب متطلبات الموقف بما في ذلك تدريب القدرة على الاستجابة بالغضب، أو بالإعجاب والود، أو بالتراضي أو غير ذلك من مشاعر تتطلبها المواقف.

٣- تدريب الطفل على الدفاع عن حقوقه دون أن يتحول إلى شخص عدواني أو مندفع، وتأخذ خطط تدريب هذه القدرة مسارات متعددة منها:

- التدريب بدقة على التمييز بين العدوان وتأكيد الذات.
- تدريب الطفل على التمييز بين الانصياع (أو الخضوع) وتأكيد الذات.
- استعراض نماذج لمواقف مختلفة تظهر كفاءة استخدامات هذه القدرة وكيفية اكتسابها وطرق التعبير عنها.
- تدريب الطفل على تشكيل سلوكه تدريجيًا حتى يصل إلى المستويات المرغوب فيها من التعبير عن هذه القدرة.
- التدعيم الإيجابي لمظاهر السلوك الدالة على تأكيد الذات عند الطفل ولفت نظره إليها على أنّها شيء جيد مرغوب فيه.
- تشجيع الطفل على تدعيم التغيرات الإيجابية التي اكتسبها تحت إشراف المعالجين أو البالغين بترجمتها في المواقف الخارجية الحية.

العوامل التي تؤثر في التعلم بالنمذجة:

١- **سمات وخصائص النموذج:** يمكن أن يكون النموذج حيًا واقعيًا مثل: والدي الطفل، ورفاقه في الجيرة والمدرسة، أقاربه، المدرس، كما يمكن أن يكون رمزيًا مثل الأبطال في أفلام السينما والتليفزيون، شخصيات أدبية وتاريخية

تُقدم في كتب المادة الدراسية، وتؤثر خصائص النموذج تأثيرًا جوهريًا في مدى فاعلية التعليم بالنمذجة، ويزداد احتمال حدوث التعلم بالنمذجة إذ اتصف النموذج بواحدة أو أكثر من الخصائص التالية:

- أن يكون النموذج ذا قوة أو مكانة عالية، أو مصدرًا لضبط سلوك الملاحظ، وتشير الدراسات إلى زيادة احتمال تقليد الملاحظ للنماذج ذات المكانة المرموقة عن أولئك الذين ليست لديهم مثل هذه المكانة.
- أن يكون مصدر تعزيز وإثابة سابقة له.
- أن يكون مصدرًا مهمًا للحب والرعاية.
- أن يكون مشابهًا للملاحظ وتشير نتائج الدراسات إلى أنه كلّما زاد التشابه بين خصائص النموذج وخصائص الملاحظ، زاد احتمال حدوث التعلم بالنموذج ويمكن استخدام خصائص مثل الجنس والسن والسلالة وما شابه ذلك في تحديد هذا التشابه، ويجب ملاحظة أن الصغير يقلد الكبير كما يميل الذكور لتقليد الذكور، وتميل الإناث لتقليد الإناث.

٢- **سمات وخصائص الشخصية التي نلاحظها:** فقد يكون طفلاً أو مراهقًا، أو راشدًا ويكون عادة تقديره لذاته منخفضًا، ويكون مثارًا انفعاليًا وفي وضع يحتاج فيه للمساعدة وحتى تزيد فعالية تعلمه بالنمذجة يجب أن تتوفر فيه العوامل التالية:

- **الانتباه للنموذج:** أن ما يقدمه النموذج ليس ذا قيمة تذكر إذا لم ينتبه إليه الملاحظ، لذا كان علينا التأكد من أنه يتابع سلوك النموذج، وهذا قد يتطلب التلقين بأشكاله المختلفة أحيانًا، وقد يأخذ التلقين الشكل اللفظي (كأن نقول مثلاً: انظر ماذا سيحدث الآن) أو قد يكون التلقين جسديًا مثل ضرب خفيف على يد الطفل الأصم خلال تعليمه اللغة.

ومن الأمور التي تُثير انتباه الملاحظ الاهتمام بالنقاط التالية:

- أن يكون السلوك ممتع الأداء.
- أن يكون السلوك ضروريًا لنجاح الملاحظ في عمله.
- تجزئة السلوك المعقد وتبسيطه إلى مكونات أسهل.
- أن يكون الملاحظ قادرًا على أن يرى ويسمع النموذج، وإن لا يكون معاقًا بطريقة تمنعه من إدراك النموذج، وأن يكون بكامل وعيه، فالشخص شديد القلق عديم الاهتمام والانتباه مثله مثل الشخص المغمى عليه والنائم تقريبًا.

١- **دافعية الملاحظ:** إن احتمالية تقليد الملاحظ تتأثر أيضًا بدافعيته، فإذا لم يكن لديه دافعية للتعلم، فإن النّمذجة سوف تفشل، والملاحظ قد لا يقلد النموذج إذا توقع أن نتائج سلوكه ستكون سلبية، ولكّنه سيقلده إذا كان يتوقع أن النتائج ستكون إيجابية.

٢- **مقدرة الملاحظ على تقليد سلوك النموذج:** حتى تكون النمذجة فعّالة يجب التأكد من أنه لدى المراقب القدرة الجسدية اللازمة لأداء المهارات الحركية المطلوبة إذا كان الهدف هو تعليمه تلك المهارات كقيادة الدراجة مثلاً.

٣- **خصائص السلوك الملاحَظ:** يمكن أن يكون نمطًا سلوكيًا بكامله، أو أجزاء كبيرة منه، وليس أفعال صغيرة تتراكم من خلال تزايد بطيء وتدريجي عن طريق التعزيز، ومن السهل تقليد سلوك مركب إذا قُسّم إلى سلسلة من العناصر المكونة له وأُعطي كُلٌ منها عنوانًا، ويكن القول هنا أن السلوك الذي يحتمل أن يلاحظ أكثر من غيره هو:

- السلوك الجديد يُقّلد أكثر من السلوك العادي.
- السلوك الذي يؤدي إلى الرضا الذاتي.
- السلوك الذي يظهر من نماذج متعدّدة.
- السلوك الذي يعتبره المقلد نموذجيًا لجماعة ينتمي إليها.

٤- **نتائج السلوك:** يمكن القول أنه إذا رأى الملاحظ النموذج يثاب لما يستعرضه من سلوك، فإنه يميل لأن يقلده. ويزداد احتمال التقليد إذا رأى الملاحظ أن النموذج لا يعاقب على سلوكه التقليدي، وبذلك يؤثر الثواب والعقاب على استجابات الملاحظ بنفس الشكل الذي يؤثران فيه على استجابات النموذج.

تعديل السلوك الصفي:

يتعلم التلميذ معظم سلوكه من خلال ملاحظته لأفراد أسرته وأقرانه ومعلميه، وإذا كان هؤلاء جميعًا ذوي نوعية سلوكية جيدة، فقد يتوفر في التلميذ في هذه الحالة بيئة صالحة ينقل من خلالها ما يحتاج إليه من أساليب معاملة، وسلوك يعود عليه بالنفع والرضا النفسي، بالإضافة إلى رضا جماعته وقبولهم له.

وقد يستعمل المعلم الحث والاقتداء بشكل مباشر من خلال عرض السلوك النموذجي للتلميذ بواسطة قرين له، أو خبير يعرفه من البيئة المحلية، أو يستعمل فيلمًا أو شريط فيديو، حيث يتولى تدريب التلميذ خطوة خطوة على تقليده أو الاقتداء به، أو يعمد في حالة كون النموذج حيث يتوفر للأخير فرصة دائمة لملاحظته والاقتداء به.

فمثلاً إذا كان المعلم يريد تكوين عادات جديدة لدى أحد التلاميذ مثل الهدوء والنظام، والنظافة العامة، والترتيب العام، والاعتناء بالمظهر والملابس والمشاركة الإيجابية والاعتناء بالممتلكات الشخصية والقيام بالواجبات الصفية بهمة ونشاط وإحضار الأدوات المدرسية اللازمة، فما عليه في هذه الحالات إلا أن ينقل التلميذ بجانب قرينة النموذج، ليتولى الأول عملية الاقتداء بالنموذج.

وعلى المعلم أن يُراعي عند اختياره للنموذج الذي سيقتدي التلميذ بسلوكه الأمور التالية:

١- شهرة النموذج في الصف. وأن يتميز السلوك الذي يراد تقليده والاقتداء به، كما يستحسن أن يكون ذا شخصية مفضلة ومحببة لدى التلميذ الذي سيقوم بنسخ السلوك.

٢- التشابه بين النموذج والتلميذ، حيث يساعد وجود خصائص بين النموذج والتلميذ مثل المظهر العام والميول أو الهوايات والعمر والطبقة الاجتماعية على تسهيل عملية الاقتداء.

٣- التركيب السلوكي، وكلّما كان التركيب السلوكي للعادة التي يراد تقليدها بسيطًا كلّما سهلت عملية الاقتداء، ويحتّم على المعلم إذا كان السلوك مركبًا، أي مكونًا من أجزاء وخطوات كثيرة ومتداخلة، أن يجزأه إلى عناصر وخطوات متسلسلة ثم يطلب من التلميذ أن يقلّد كلّ خطوة على حدة حتّى يتم اكتساب كافة أجزاء السلوك.

٣- العلاج بالإفاضة:

تعتمد عملية العلاج بالإفاضة على مفاهيم العلاج السلوكي الذي يُركّز على أن السلوك السوي والسلوك غير السوي هما سلوكان متعلمان، ويمكن تغيير السلوك غير السوي بقوانين ونظريات التعلم التي تعتمد على الإشراط بكافة أنواعه، الإشراط الكلاسيكي والإشراط الإجرائي، كما تعتمد على التعزيز وعلى تعميم السلوك وتمييزه وانطفائه.

أن أول من فكّر بطريقة العلاج بالإفاضة كان جرافتس Grafts 1988، ولكن بدأ العمل بهذه الطريقة على يد ماليسون Malleson سنة ١٩٥٩.

تشتمل إجراءات العلاج بهذه الطريقة على إرغام المتعالج على مواجهة المثيرات أو المواقف التي تخيفه أو التي تسبب له القلق مباشرة، ولا تقوم على تجنب هذه المثيرات أو المواقف، فالافتراض الذي تقوم عليه الأساليب العلاجية من هذا الأسلوب، هو أن تجنب الشخص للمثيرات والاستجابات التي تسبب له القلق أو الخوف تخلصه من معاناة القلق أو الشعور بالخوف هي افتراضات غير صحيحة، حيث إن استجابات الفرد التجنبية للقلق لا تعمل على محوه بل على العكس تعمل

على تعزيزه وعودته مرة أخرى، لأن انطفاء الاستجابة الشرطية يتطلب مواجهة الشخص للمثير الشرطي دون أن يحدث المثير البغيض.

يهدف العلاج بالإفاضة إلى تمكين المسترشد من مواجهة مخاوفه وجهًا لوجه إما بالواقع، وإما بالخيال عن طريق تعريضه لمثيرات القلق أو التوتر إلى أقصى حد ممكن، ومنعه من تجنبها بشرط أن لا يلحق به الأذى. وهذه الطريقة تقوم بالعلاج بطريقة مخالفة لطريقة العلاج عند ولبي (تقليل الحساسية التدريجي)، والتي تعتمد على إجراء العلاج في جو استرخائي، والتدرج في مواجهة القلق أو الخوف من المستوى الأدنى إلى المستوى الأعلى من الخوف أو القلق، حيث تعتمد على تعريض المريض من مستوى خوف عالي إلى مستوى أعلى.

أساليب المعالجة بالإفاضة:

يقسم العلاج بالإفاضة إلى قسمين:

١- الإفاضة بالواقع Flooding:

وهو عبارة عن مواجهة حية بين المسترشد ومخاوفه المرضية، ويشتمل هذا الإجراء على إكراه المسترشد على مواجهة المواقف المخيفة بشكل مباشر، وحرمانه من فرص تجنبها. وقد أوضحت الدراسات إمكانية معالجة الكثير من الاضطرابات السلوكية باستخدام هذه الطريقة كالخوف والقلق والانطواء الاجتماعي.

وتأخذ هذه المعالجة أحد الشكلين التاليين:

١- التلوث Contamination.   ٢- التأكد Checking.

فإذا كان التلوث هو السلوك المستهدف، فالإفاضة بالواقع تشتمل على أن يلوث الشخص نفسه بالمادة التي يحاول تجنبها، ومنعه من القيام بالاستجابات التي تهدف إلى تخفيض مستوى القلق (كما في حالة تنظيف اليدين). ويهدف ذلك إلى

مساعدة الشخص على أن يُدرك أنّ المثير الذي يخيفه لن تترتب عليه النتائج التي يتوقعها.

أمّا في حالة التأكد، فيقوم المعالج بدور النموذج لمواجهة الخوف والقلق ليوضح للمتعالج أنّ مثير الخوف أو القلق لا يترتب عليه نتائج خطرة.

مثال على العلاج بالإفاضة في الواقع:

كانت امرأة تعاني من القلق من كل مما هو ذو علاقة بالموت، ومن الأمور التي كانت تسبب لهذه المرأة القلق على سبيل المثال، الصحيفة التي تشتمل على صفحة الأموات، كما أنها عندما طلب المعالجة، كان خطيبها قد أصبح مصدر قلق شديد لها، لأن زوجته كانت قد ماتت، فبدأت تقرنه بالموت.

استخدم ماير Meyer سنة ١٩٧٥ وزملاؤه الإفاضة بالواقع لمعالجة هذه الحالة وابتدأ العلاج بإعداد قائمة بالمثيرات والمواقف التي تخيف المرأة، وكانت الجثث على رأس تلك القائمة.

وبما أن الإثارة القصوى هي ما نبدأ به أثناء المعالجة بالواقع، فقد ذهب المعالج برفقة المرأة إلى مشرحة أحد المستشفيات حيث قامت بلمس جثة ومُنعت من تنظيف يديها، وبعد ذلك قامت بمواجهة مصادر القلق الأخرى بشكل مباشر، ومثال على ذلك أنها حملت صورة لرجل قتل رميًا بالرصاص بعد أن طُلب منها ذلك، وعلى الرغم من أن العلاج لم يستمر أكثر من أسبوعين إلا أنه أدى إلى إيقاف السلوكيات المستهدفة بنجاح.

ومن الأمثلة الأخرى على هذه الطريقة من العلاج، أنه إذا كان الطفل يخاف من القطط، يمكن وضع القط في ثيابه، إنه سيخاف في البداية إلاّ أنه سيدرك في النهاية، بأنّ ذلك غير مؤذٍ له تمامًا.

وفي حالة أخرى بالعلاج بالإفاضة، حالة فرد كان يخاف من ركوب القطار حيث صعد المعالج والمريض في القطار، وجلس المعالج في آخر مقعد ثم ينزل المعالج ويطلب من المريض الاستمرار في الرحلة، ويعده المعالج بأنه سينتظره حالة عودته بالقطار، وبعد تكرار هذا الموقف مرات عديدة يزول خوف المريض ويصبح قادرًا على الصعود في القطار لوحده.

٢- الإفاضة بالتخيل Implosive:

اعتمد واضع هذه الطريقة (تامبفل، ١٩٦٥) على نظرية العاملين لـ مورر (التجنب والخوف) فالفأر داخل صندوق التجربة يُعّرض لصدمة كهربائية تسبب له الألم، وفي نفس الوقت يسمع صوت جرس، وهنا يحدث ارتباط بين المثير الحيادي وهو صوت الجرس، وبين الصدمة الكهربائية التي تعتبر المصدر الرئيسي للألم. وبعد تكرار هذه التجربة لعدة مرات، فإن الفأر سوف يتعلم الخوف من صوت الجرس، لأنه اقترن بالألم الصادر عن الصدمة الكهربائية، وبناءً على ذلك فالخوف أصبح سلوكًا متعلمًا عند الفأر وعندها لجأ الفأر لتجنب صوت الجرس والصدمة الكهربائية وإن هذا التجنب أصبح يريحه من الخوف والقلق، وبذلك فإن الفأر قد تعلم استجابتين أولها تعلم الخوف من المثير الشرطي (الصدمة الكهربائية)، وأصبح لديه سلوك التجنب المرتبط بالقفز، ويقول (مورر) إن استمرار حدوث السلوكيات التجنبية (تجنب مواجهة المثيرات التي تسبب الخوف أو القلق) يمنع حدوث المحو للسلوكيات غير المرغوبة.

واعتمادًا على هذا الإجراء كأسلوب علاج، يطلب من المتعالج تخيل المواقف التي تبعث على الخوف لديه، ويبتدئ هذا الإجراء بالموقف الذي يبعث على الحد الأقصى للقلق لفترة زمنية طويلة، وذلك خلافًا لأسلوب تقليل الحساسية التدريجي الذي يشتمل على الانتقال بالمتعالج تدريجيًا من المواقف الأقل إثارة إلى الأكثر إثارة.

ويأتي دور المعالج هنا في تقديم المثير المخيف في المستوى التخيلي، والهدف من المعالجة بالإفاضة عن طريق التخيل عند المعالج، هو إعادة الموقف المُخيف بغياب أي عقاب أو حرمان أو ألم جسمي.

ذكر Janet T. Spence ستة طرق للمعالجة بطريقة الإفاضة بالتخيل وهي كالتالي:

١- **مرحلة التشخيص:** وفيها يقوم المعالج بتحديد الظروف التي تثير العصبية والقلق عند المريض.

٢- **مرحلة التدريب على الأفكار المحايدة:** وفيها يُطلب من المريض بأن يغلق عينيه ويتصور مناظر محايدة مثل مشاهدة التليفزيون وتناول وجبات الطعام، ومناسبات تتعلق بالبيت والمدرسة والألعاب. ويطلب المعالج من المريض من وقت لآخر بأن يركز على تفاصيل هذه المناظر مثل مراقبة تفاصيل وجه الشخص الذي يتحدث معه، أو مراقبة الانعكاس على سطح أملس يتخيله المريض وغيره، ويجب أن لا تكون هذه الأفكار من النوع الذي يثير ردة فعل عاطفية لدى المريض، وإن حدث وظهرت ردة فعل عاطفية على المريض يجب تغيير المنظر أو الفكرة، ويجب أن يأخذ المعالج دائمًا بعين الاعتبار أنه يمكن تخيل أي شيء سواء حدث أو لم يحدث أو حتى لو كان مستحيلاً.

٣- **عقد جلسات معالجة الكبت:** يلجأ المعالج إلى جعل المريض يُعيد الأفكار المحايدة التي تم تطبيقها في المرحلة الثانية، ثم يتحول إلى جعله يتخيل أفكارًا تثير ردة فعل لديه مثل الخوف، القلق، أو الشعور بالذنب. وهذه الأفكار هي التي تقف وراء أعراض المرض، أو مشاكله ويقوم المعالج هنا بإثارة المريض لتفادي التفكير بمثل هذه الأمور يجب أن يمنع من قبل

المعالج. فروح المعالجة في هذه المرحلة هي أن يرغم المريض على التفكير في الأشياء التي تثيره والتي تخفي وراءها مشاكل المريض.

٤- **تبني افتراضات تقريبية:** بما أنه من الصعب تحديد كل الأشياء التـي تثيـر المريض بدقة، بسبب أن هناك أمورًا في ماضي المـريض لا يرغـب فـي الحديث عنها، فيمكن للمعالج أن يتوقع من هذه الأمور أو أي أشياء أخـرى، أن تثير المريض حتى يصل إلى درجة من التشابه بين مـا يتوقعـه وبـين الحقيقية.

٤- أسلوب الإشباع Satiation:

أسلوب الإشباع في العلاج هو عبارة عن تقديم المعززات بطريقة متواصلة مستمرة لفترة زمنية محددة بحيث تفقد قيمتها التعزيزية، وتصبح هـذه المعـززات غير فعالة نتيجة لحدوث الإشباع عند الفرد ويحدث الانطفاء والمحو.

والفرد يحصل من خلال هذا الإجراء على المعزز بتواصـل قبـل تأديتـه للسلوك غير المقبول.

وقد عرف كل من وولكر وشي Walker and Shea الإشباع بأنه عبـارة عن عملية تعزيز زائدة ومتسترة للسلوك غير المرغوب فيه مما يؤدي إلى تقليـل هذا السلوك.

الحرمان والإشباع Deprivation and satiation:

إن معظم المعززات لن تكون فاعلة ما لم يُحرم منها الفرد لفترة من الوقـت قبل استخدامها، وبشكل عام كلّما كانت فترة الحرمان أطول كلّما كانت المعـززات أكثر فاعلية.

إن الحلوى لن تكون معززًا للطفل الذي كان قد أكل قبل وقت قصير علبة كبيرة من الحلوى ... كذلك السيجارة لن تكون معززًا لشخص كان قد دخّن علبةً من السجائر قبل قليل ...

استخدام أسلوب الإشباع في العلاج:

١- البدء في قياس مباشر للسلوك غير المرغوب (غير المناسب) أو غير المقبول.

٢- تحديد المعزز الذي يعمل على استمرار حدوث هذا السلوك غير المقبول.

٣- تزويد الفرد بكمية كبيرة من ذلك المعزز لفترة معينة.

٤- من خلال هذا الإجراء يحصل الفرد على المعزز بتواصل قبل تأديته للسلوك غير المقبول.

استخدام أسلوب الإشباع في معالجة التدخين:

لمعالجة التدخين حسب هذا الأسلوب (الإشباع) يتم تقديم المعززات (السجائر) بطريقة متواصلة مستمرة بحيث تفقد قيمتها التعزيزية وحيث إن الإشباع يؤثر في فعالية المعززات التي تتأثر بالحرمان فإن هذه المعززات تكون غير فعالة عندما يكون الفرد مشبعًا بها. وتفقد بالتالي قيمتها كمعزز ويحدث المحو وخطوات المعالجة بهذا الأسلوب كالآتي:

١- توفُّر شروط معينة في المدخن مثل أن يكون معدل تدخينه اليومي (لا يقل عن ١٥ سيجارة)، وأن تكون لدى هذا المدخن الرغبة في الإقلاع عن عادة التدخين، وأن يشعر بقدرته على الالتزام في تطبيق البرنامج العلاجي المقترح عليه.

٢- يجمع المعالج معلومات عن المدخن مثل عمره وجنسه ومعدل تدخينه اليومي، ومدة التدخين له بالسنوات، ورغبته في الإقلاع عن التدخين،

ومحاولاته السابقة في الإقلاع عن التدخين مثلاً مرة واحدة، أو أكثر، وكم هي أطول مدة امتنع فيها عن التدخين ... الخ.

٣- يخضع الفرد الذي سيطبق عليه أُسلوب الإشباع في العلاج لفحص طبي للتأكد من سلامته الجسمية وقدرته على تحمل برنامج العلاج بالإشباع.

٤- اتباع أسلوب الإشباع في العلاج والذي يُطلب فيه من الفرد أن يدخن بمقدار يزيد بكثير عن معدل تدخينه العادي.

وذلك في الوقت والمكان الذي يختاره المدخن، شريطة أن يُكمل العدد المطلوب منه، ويبدأ المدخن بتطبيق ذلك من أول أيام العلاج، فمثلاً إذا كان الفرد يدخن بمعدل (٢٠ سيجارة يوميًا) يطلب منه أن يدخن (٤٠ – ٦٠ سيجارة يوميًا). وكما ذكرت سابقًا فإن لهذا الأسلوب مخاطر صحية. لذا فالفحص الطبي قبل البدء بالمعالجة ضروري وهام جدًا.

٥- يطلب من الفرد أن يستمر بالتدخين بهذا المعدل لمدة أُسبوع. أما إذا توقف الفرد عن التدخين بعد اليوم الأول أو الثاني أو أي يوم أثناء هذا الأسبوع، فذلك شيء جيد وعليه الحضور لإبلاغ المعالج.

وإذا ما شعر الفرد المدخن أنه لا يستطيع الاستمرار في هذا المعدل بعد أي يوم من الأيام العلاجية، عليه أن يُسجّل التناقص في معدل التدخين اليومي، وفي نهاية الأسبوع يُبلغ المعالج بذلك.

استخدام أُسلوب الإشباع في المدارس:

يمكن استخدام أسلوب الإشباع في المدارس لمعالجة مثل الحالات التالية:

- الطالب الذي يطلب الخروج من الصف بصورة مستمرة.
- الطالب الذي يقوم ببري قلمه (الرصاص) مرات عديدة بدون مبرر.
- معالجة بعض حالات التدخين.
- معالجة بعض حالات السرقة ويغرها من السلوكيات غير مقبولة.

سلبيات أسلوب الإشباع:

من سلبيات هذا الأسلوب قلة استخدامه بنجاح مقارنة مع غيره من الأساليب، لأن له تأثيرًا مؤقتًا مع بعض المعززات كالطعام. كذلك يؤثر صحيًا على الفرد مثل تدخينه كمية كبيرة من السجائر خلال فترة المعالجة، وكذلك قد يحتاج إلى مبالغ إضافية من النقود لإجرائه، كما هو الحال في بعض الحالات التي تستدعي توفير مثلاً عددًا هائلاً من المناشف، أو إدخال الشخص للمستشفى لمدة أطول مما هو عليه.

وقد يترتب على استخدامه مشاكل كالبدانة عند استخدام الطعام مثلاً.

أما بالنسبة لمميزاته فهذا الأسلوب أكثر إنسانية من بعض الأساليب كالعقاب مثلاً، وهذا الأسلوب لا يوضع الفرد في مواقف يتم فيها إيقاف أو سحب المعززات، وكذلك لا يتضمن هذا الإجراء تقديم مثيرات منفّرة ومزعجة للفرد.

٥- أسلوب العلاج بالتنفير:

يعتمد أسلوب العلاج بالتنفير على نظريات الإشراط في التعلم لدى كل من "سكنر" و"هل"، و"دولارد ميلر" ويستعمل في علاج حالات متعددة مثل: التبول اللاإرادي، الانحرافات الجنسية، الإدمان، الوساوس القهرية.

والغرض من هذا العلاج هو تكوين فعل منعكس شرطي جديد يربط السلوك المراد التخلص منه (كشرب الخمر)، بالإحساس بالألم والاشمئزاز والنفور عوضًا عن اللذة والشعور بالنشوة.

والمبدأ العام الذي يقوم عليه العلاج بالتنفير، هو مبدأ الإشراط المضاد، حيث يتم إشراط المثيرات المنفرة مثل (الصدمة الكهربائية والعقاقير المسببة للألم أو الغثيان كالمشاهد المقززة المتخيلة)، بالسلوكيات غير المرغوبة التي يراد محوها

(كشرب الخمر)، مما يؤدي إلى زيادة تكرار السلوكيات المرغوبة من خلال إنهاء الحالة المؤلمة أو المنفرة.

والعلاج بالتنفير يختلف بشكل واضح عن العقاب، فالمثير التنفيري يتبع الاستجابة أو السلوك غير السوي المقصود تغييره بدلاً من التزامن أو الإشراط معه، بينما يهدف العقاب، إلى عدم تشجيع الاستجابة وعدم تكرارها في المستقبل.

وفي الغالب يستعمل العقاب لإضعاف الاستجابات الحركية، بينما تستخدم المعالجة بالتنفير، لإضعاف العادات اللاإرادية.

الإجراءات والأساليب السلوكية لأسلوب المعالجة بالتنفير:

١- **الإشراط الكلاسيكي والإشراط المضاد:** تستند إجراءات الإشراط المضاد، على مفهوم الإشراط الكلاسيكي الذي وضعه بافلوف، حيث يتوقف ظهور أو حدوث المثيرات المنفرة أو إزالتها عندما تحدث السلوكيات المرغوبة بنفس الوقت. أي يبقى المثير المنفر يعمل حتى يتم إزالة الاستجابات غير المرغوب فيها.

إن السلوكيات التي تحدث أثناء الإثارة المنفرة تميل إلى اكتساب خصائص سلبية (زيادة القلق)، بينما تميل السلوكيات التي تحدث عند الانتهاء من الإثارات المنفرة إلى اكتساب خصائص إيجابية (خفض القلق)، أو حدوث انفعالات ومشاعر إيجابية، فإنهاء الحالة المنفرة أو الحدوث المنفر يعتبر بمثابة خبرة إيجابية للفرد، فالإشراط المضاد، يتضمن هنا استبدال الاستجابات السلبية أو الحيادية باستجابات إيجابية ناتجة عن انتهاء أو إزالة المثير المنفر.

٢- **الإشراط الإجرائي:** يقوم هذا الأسلوب على الافتراض القائل بأن السلوك الذي يؤدي إلى نتائج غير مرغوبة وغير مرضية سوف يقل حدوثه، فإذا تعرض الذي يتبول في فراشه إلى الصدمة الكهربائية، فإن التبول سيختفي.

كذلك يعتبر تقديم المثير المنفر بمثابة خبرة إيجابية تعمل كمعـززز، وتعمـل على زيادة تكرار حدوث السلوك المرغوب فيه في مرات قادمة.

٣- **أسلوب التنفير الخفي (بالخيال):** وفي هذا الإجراء يُطلب مـن المتعـالج أن يتخيل المثيل المنفر، وأن يتخيل أيضًا السلوك الذي يريد التخلص منه، وذلك من أجل أن يفقد السلوك جاذبيته، وفي التنفير الخفي يكون المريض في حالة استرخاء، ويطلب منه المعالج أن يتخيل السلوك الذي يريد الـتخلص منـه، ويكون ذلك بشكل متزامن مع المثير المنفر، وتُكرّر هـذه المشـاهد بشـكل هرمي في حالة تجزئة السلوك غير المرغوب فيه، وبالتالي نتمكّن في النهاية من محو الاستجابة الانفعالية غير المرغوب فيها، وعلى الرغم من أن هـذه الطريقة في العلاج حديثة نسبيًا إلا أنها استخدمت بنجاح لمعالجـة أشـكال مختلفة من السلوكيات غير المرغـوب فيهـا، كالإدمـان علـى الكحـول، والاضطرابات الجنسية، والسلوك الجانح والإيذاء الذاتي والتـدخين وقضـم الأظافر.

الخطوات المتبعة في تطبيق إجراءات المعالجة بالتنفير:

تتمثل خطوات العلاج بهذا الأسلوب فيما يلي:

١- يتبع المثير المنفر خلال جلسات المعالجة السلوك غير المرغوب فيه والـذي يُراد التخلص منه مباشرة، ويتم اقترانهما لفترة زمنية قصـيرة وبعـد ذلـك يختفي كل من المثير المنفر والسلوك غير المرغوب فيه في نفس الوقت.

٢- يقترن زوال المثير المنفر عادة بظهور سلوك يود المتعالج أن يحصل عليـه كبديل للسلوك غير المرغوب فيه.

٣- يقوم المعالج بتعزيز المتعالج في حالة اختياره للسلوك البديل المرغوب بـه وامتناعه عن السلوك غير المرغوب فيه.

أشكال المثيرات المنفرة:

١- **استخدام الصدمة الكهربائية:** لقد استخدمت الصدمة الكهربائية بشكل واسع لمعالجة الاضطرابات الجنسية والإدمان على الكحول والمخدرات والتبول في الفراش، وقد أشار (مارتن وبير) إلى الأسباب التي دفعت الباحثين إلى استخدام الصدمة الكهربائية وهي:

- إمكانية استخدماها بسهولة.
- إمكانية استخدامها في الوقت المحدد وبصورة مباشرة.
- قدرة المعالج على استخدامها بشكل متكرر في الجلسة الواحدة.
- تعتبر مثيرًا منفرًا بالنسبة لمعظم الناس.

وفي المعالجة بالتنفير باستخدام الصدمة الكهربائية يشاهد المتعالج وهو يؤدي السلوك الذي يراد تقليله، وعند ذلك يتعرض لصدمة كهربائية عن طريق أقطاب كهربائية توصل بذراعيه ورجليه، وبعد ذلك يختفي السلوك غير المرغوب فيه. وكما هو واضح فالهدف من ذلك هو إقران زوال الصدمة الكهربائية بزوال السلوك غير المرغوب فيه. ولكن استخدام الصدمة الكهربائية أثار حولها جدلاً عنيفًا، فمعارضوا استخدامها، وصفوها بأنها طريقة غير إنسانية، إلا أن هذه الطريقة أثبتت نجاحها، حيث أخفقت طرق المعالجة الأخرى كما هو الحال في معالجة الإيذاء الذاتي.

وهناك آلة صغيرة صُنعت خصيصًا لإعطاء الصدمة الكهربائية للمتعالج بأسلوب التنفير حتى تجعل هذا البرنامج سهل التنفيذ في مواقف حياة المعالج، ويُفيد ذلك في حالة كون السلوك المشكل لا يمكن أن يصور بطريقة نابضة بالحياة في حجرة الإرشاد.

ويشير ولبي إلى حالة كان قد عالجها، كان فيها الضبط الداخلي للفرد في حجرة الإرشاد عائقًا أمام المعالجة داخل هذه الحجرة وهي حالة مصاب بهوس السرقة.

٢- **إعطاء العقاقير الطبية المسببة للغثيان والقيء والآلام والمغص المعدي:** ومن الشائع استخدام العقاقير الطبية كمثيرات منفرة لمعالجة الإدمان على الكحول والمخدرات، فتشمل على إعطاء الشخص أحد العقاقير التي تُحدث الغثيان أو التقيؤ، وقبل أن يأخذ الدواء مفعوله مباشرة يتناول الشخص قليلاً من الكحول، وهكذا يرتبط مذاق ورائحة ورؤيا الكحول بالغثيان والتقيؤ، ويتكرر هذا الموقف عدة مرات في الجلسات العلاجية المتلاحقة، وفي النهاية يصبح الكحول سلوكًا بغيضًا بالنسبة للمتعالج، الأمر الذي سيدفعه على الأغلب على تجنبه لأنه يكون قد فقد جاذبيته.

الحالات التي يستخدم فيها أسلوب المعالجة بالتنفير:

يستعمل أسلوب المعالجة بالتنفير لمعالجة العديد من المشاكل السلوكية ومنها:

الإدمان على الكحول والعقاقير، السلوك الجنسي الشاذ، التدخين، السمنة الزائدة، قضم الأظافر، إيذاء الذات، السرقة، لعب القمار، السلوك العدواني، التبول اللاإرادي، التأتأة والتعلثم في الكلام، الوساوس القهرية، الخلجات العصبية ... الخ.

وقد لاحظ Freud سنة ١٩٦٠ في تحليله لعملية علاج الجنسية المثلية، أن العلاج مرهونٌ برغبة المريض نفسه ودافعيته للعلاج، فالإجبار من قبل الأهل، أو رجال الشرطة كان يرتبط دائمًا بعدم تحسن الحالة.

سلبيات أسلوب المعالجة بالتنفير:

١- يرى معارضو هذا الأسلوب أنه غير أخلاقي ولا إنساني حيث يكون لدى الفرد خبرات منفرة لها آثار جانبية غير مرغوب فيها مما يُعيق تقدّم وتطوّر الفرد.

٢- تزداد مناعة الشخص المتعالج للعقاقير، وبالتالي تقل فاعليتها مما يدفع المعالجين لزيادة جرعات الأدوية المُحدثة للغثيان.

٣- قد يكون العلاج والتحسن أو التوقف عن الإدمان بهذه الطريقة مؤقتًا ولفترة قصيرة وسرعان ما يعود المتعالجون إلى إدمانهم وبنسب مرتفعة.

٤- القسوة السلوكية (الصلابة) وتتمثل في تطوير السلوك المرغوب فيه إلى الحد الذي يصبح فيه جزءًا من الذخيرة السلوكية للفرد بحيث لا يمكن استبداله.

فاستخدام الإشراط المضاد بشدة (صدمة كهربائية شديدة) لكف سلوك جنسي شاذ، يمكن أن يعدل من السلوك لدى الفرد، إلا أن الفرد قد يطور كاستجابة معممة للسلوك والمثيرات الجنسية المناسبة، فقد يصبح الفرد عاجزًا جنسيًا حتي يبدو السلوك الجنسي مناسبًا.

٥- قد يصبح الأسلوب المنفر معززًا للشخص الذي يستخدمه المعالج، وبالرغم من السلبيات السابقة فإن هذا الأسلوب يستعمل في حل المشكلات التي يصعب علاجها بالأساليب التقليدية.

أولاً: أُسلوب توكيد الذات Self – assertiveness:

يستخدم هذا الأسلوب في معالجة عدم الثقة عند الأفراد بأنفسهم، وشعورهم بعدم اللياقة والخجل والانسحاب من المواقف الاجتماعية، وعدم القدرة على تعبير الفرد عن مشاعره وأفكاره واتجاهاته أمام الآخرين. ويهدف هذا التكنيك لمساعدة هؤلاء الأفراد على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم، والمطالبة بحقوقهم، بحيث لا يُلحقوا الأذى بالآخرين، وأن يقوموا بسلوكات مقبولة اجتماعيًا، وأن يقولوا "لا" إذا كانت المواقف تتطلب ذلك. وكذلك مساعدتهم على الاختيار من بين أشياء كثيرة، وتعليمهم مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي، ويجب أن يُشار بأن التدريب التدعيمي ليس تدريبًا على استخدام العدوان أو استعمال استجابات عدوانية، حيث إنّ العدوان يتصف بأنه تجاوز لحقوق الآخرين وعدم احترامها، في حين أن أسلوب

توكيد الذات، يفترض حقوقاً إنسانية للآخرين يجـب احترامهـا والوصـول إليهـا والاعتراف بها. وعلاوة على ذلك فإن هذا الأسلوب يتضمن أي إجراء علاجـي، يهدف لزيادة مقدرة الفرد في المشاركة في السلوكيات التوكيدية المختلفـة، وفـي الأهداف السلوكية التي تتضمن قدرته على التعبير عن مشاعره السالبة مثل الغضب والاشمئزاز وعدم الرضا، وكذلك عن مشاعره الإيجابية المتعلقة بالفرح والإطـراء والحب. والهدف العام لهذا الأسلوب، هو خلق شعور عظيم عند الفرد بأنه موجود، وبأنه مقبول حيث إن الإحساس العام عند الأفراد الذين يُعانون من عدم القدرة على توكيد ذواتهم، هو الشعور بالمزيد من الرضا عن تفاعلاتهم مع الآخرين من خلال استخدام استجابات سلوكية توكيدية وليست عدوانية تساعدهم في حـل مشـكلاتهم وتشكيل اتجاهات إيجابية نحو الآخرين.

ومن أهم الإجراءات العلاجية السلوكية التي تفيد في معالجة مشكلة توكيـد الذات ما يلي:

١- تقديم التعليمات (Instructions):

هنا يُخبر المعالج المسترشد بأن عليه أن يستجيب لمثيرات باسـتخدام وسائل الاتصال البصري والتحدث بصوت مسموع.

٢- النمذجة Modeling:

يعرض المعالج استجابات سلوكية أمام المسترشد، بحيث يقـوم المسترشـد بتقليدها ويمكن تعريض المسترشد لنماذج حية أو مصورة تشتمل على اسـتجابات مؤكدة ليتمكن من تعلّمها.

٣- التعزيز الاجتماعي Social reinforcement:

حيث يقدم المعالج الثناء والاستحسان والمـديح للمسترشـد علـى إتقانـه لاستعمال الاستجابات المؤكدة المراد تعلمها، ويجب التنويه بأن الاستجابات يمكـن

أن تتشكل بالتدريج عند المسترشد من خلال استعمال الثناء والتعزيز والتعزيز الرمزي Token economy.

٤- تقليل الحساسية للخجل **Weakening shiness:**

يدرب المعالج المسترشد على الاسترخاء العضلي الذي يبعد عنهم التوتر ثم يطلب منه المعالج مثلاً أن يقول مرحبًا لشخص في حفلة ومن ثم السلام عليه ثم التحدث معه ثم الجلوس معه ثم أن ينظر إلى عينيه ثم أن يشاركه في الحديث أو الغناء، أو في فعاليات أخرى.

٥- الحديث الإيجابي مع الذات **Positive self-talk:**

وهنا يهدف المعالج السلوكي مساعدة المسترشد على استبدال حديثه غير الإيجابي بحديث إيجابي عن ذاته مثل أن يقول أنا جيد لماذا أزدري نفسي، أنا لا أحب أن أكون خجولاً أو معزولاً، أنا أستطيع مشاركة الآخرين نشاطاتهم.

٦- استخدام الأسلوب الهرمي **Hierarchy:**

يبني المعالج السلوكي هرمًا بمشكلات المسترشد غير المؤكدّة التي تثير القلق والخوف لديه. وهذا هرم يعبر عن مخاوف موظف من رئيسه.

١- رأيت رئيسك جالسًا في مكتبه، وأنت تريد أن تغادر لمدة ٢٠ دقيقة وحاولت طلب منه إذنًا بذلك.

٢- مرّ عنك رئيسك وأنت جالس على مقعدك صباحًا، وقال لك بطريقة ساخرة لماذا أنت متأخر اليوم.

٣- لاحظك المسؤول أنت وزملائك الآخرين قد تأخرّتم في شرب قهوة الصباح.

٤- اتهمك المسؤول بعدم الأمانة.

٥- تريد أن تُخبر المسؤول الذي يُكلفّك بعمل إضافي مرتين في الأسبوع.

٦- لقد سخر منك المسؤول عندما غادرت المكتب قبل انتهاء الدوام بقليل.

٧- ذهبت للمسؤول بطلب زيادة في الأجر.

٨- تريد أن تُخبر المسؤول بأنك إذا لم تحصل على زيادة فإنك ستترك العمل.

ثانيًا: التغذية الراجعة Feed back:

يقوم المعالج بتقديم تغذية راجعة عن سلوكياته سواء كانت إيجابية أو سلبية عن استخدامه للسلوكيات التدعيمية (المؤكدة)، وغير المؤكدة لكي يسلك الإيجابي منها، ويبتعد عن السلبي.

ثالثًا: التعبير الطليق عن المشاعر Expressing ideas freely:

ويهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الأطفال الاستجابات الاجتماعية المناسبة بما فيها نبرات التحكم في الصوت، واستخدام الإشارات والاتصال البصري بحسب المواقف، وتدريبه على استخدام حقوقه، والدفاع عنها. ويتطلب ذلك تدريبه بدقة على التمييز بين العدوان، وتوكيد الذات، والتفريق بين الانصياع وتوكيد الذات ومشاهدة نماذج فيها استجابات توكيدية ومساعدته على تشكيل هذه الاستجابات لديه بالتدريج، ومعالجة مخاوفه الاجتماعية، وتعزيزه على استخدام مواقف اجتماعية مناسبة، وممارسة أسلوب لعب الدور معه لتعليمه المهارات الاجتماعية المناسبة. ويمكن تدريبه على أن تكون عباراته مباشرة وفي صلب الموضوع، وأن تكون حازمة ولكن غير عدوانية، وأن يحترم فيها الآخرين وأن تعبر عن هدفه، وأن لا تترك مجالاً لتصعيد الخلاف وأن لا يلجأ إلى استخدام توضيحات واعتذارات طويلة وأن لا يلجأ إلى لوم الشخص الآخر أو اتهامه، ويجب تدريب الطفل على استخدام الاتصال البصري المناسب، والمحافظة على مستوى صوت معتدل وأن يلفظ الكلمات دون لجلجة ودون الكثير من الوقفات، وأن يحافظ على وضع جسمه متسمًا

بالثقة وعدم الاهتزاز، والابتعاد عن الحركات غير الإرادية والابتسام غير المناسب.

رابعًا: لعب الدور Role playing:

حيث يؤدي المعالج دور الأهل أو المعلم أو الرفيق أو أي دور يشعر فيه المسترشد بالضيق في التعامل معه، ويلعب الطفل دوره كطفل ويمكن عكس الدور بحيث يلعب المعالج دور الطفل. ويلعب الطفل دور المعالج أو أي دور شخص آخر والهدف هو تدريب الطفل على اكتساب مهارات التعامل مع الآخرين.

خامسًا: الواجبات المنزلية:

يقوم المعالج بتكليف المسترشد بالقيام بواجبات منزلية محددة يطلب منه القيام بها مع مواقف حياتية حقيقية يتضايق منها، ومن ثم يُطلب منه تمثيلها أمامه في المرة القادمة ويقدم له التغذية الراجعة المناسبة إزائها والتعزيز المناسب.

سادسًا: ضبط الذات Self control:

يتميز أسلوب ضبط الذات بأنه قليل التكلفة والجهد حيث يوفر الوقت والجهد على الفرد، لأن الفرد نفسه هو المسؤول عن تطبيق مثل هذه الإجراءات لضبط سلوكياته والتحكم بها، ولأن هذا الإجراء ينبع من رغبة الفرد الشخصية في مراقبة ذاته، والتحكم في سلوكياته غير الظاهرة (الخفية)، مثل سلوكيات الوساوس القهرية خاصة المتعلقة بالأفكار ولأن هذا الإجراء لا ينضوي على أحكام قيمية (مثل جيد وغير جيد) على الفرد من الآخرين. إن هذا الأُسلوب يعتمد أساسًا على مبدئي التعزيز والعقاب، تعزيز السلوكيات التي يرضى عنها الفرد والتي يُنشد إحداث التغيير فيها، ومعاقبة السلوكيات غير المرغوبة فيه، وتجدر الإشارة هنا بأن المقصود بالعقاب ليس العقاب الجسدي، ويعتبر أُسلوب ضبط الذات أُسلوبًا إجرائيًا، حيث إن الفرد يستطيع ضبط سلوكه إذا استطاع ضبط المتغيرات وقياسه، ومن ثم

تحديد السلوك المراد الوصول إليه وفق معيار محدد، ومن ثم استخدام التعزيز والعقاب حسب التقدم والتأخر، ومن ثم تقييم عملية ضبط الذات، وهذا الأسلوب يُستخدم كثيرًا في حياتنا اليومية بشكل مقصود منا أو غير مقصود، حيث إن الأفراد يستخدمون عبارات مثل اضبط نفسك، عد للعشرة، فكر قبل أن تفعل ذلك في حياتهم اليومية للتعامل مع المواقف المختلفة أن هذا الإجراء يقوي ثقة الفرد بنفسه واستقلاليته ودرجة تحمله للمسؤولية، ويساعده على اتخاذ القرارات وحل المشكلات والقيام باختيار ما يراه مناسبًا، وبشكل عام يمكننا القول بأن هذا الأسلوب يعتبر من أشجع أساليب تعديل السلوك لتعديل سلوكيات الفرد نفسه بنفسه، وذلك عن طريق إحداث تغييرات في المتغيرات الداخلية والخارجية المؤثرة في السلوك المراد تغييره أو تعديله، والمطلوب من الفرد الذي يريد القيام بضبط ذاته أن يقرر الأهداف والنتائج التي يريد تحقيقها، وأن يُحدّد الخطوات اللازمة لذلك ويتمتع هذا الأسلوب بصفات منها، إنها مهارة متعلمة يقوم بها الفرد في التحكم بسوابق وتوابع السلوك موضوع الضبط، وهو أسلوب واعٍ ومقصود يقوم به الفرد من خلاله مراقبته ذاته.

أما الاستراتيجيات التي يعتمد عليها هذا الإجراء فهي مراقبة الذات self-monitoring بمعنى أن يُراقب الفرد سلوكه، ويسجل البيانات التي تتعلق بأفكاره ومشاعره المتعلقة بالسلوك موضوع التغيير، وتقييم الذات Self-evaluation ويعني ذلك ترتيب سوابق السلوك من أجل زيادة أو خفض احتمالية حدوث السلوك موضوع الضبط، وكذلك تعزيز الذات ومعاقبة الذات ومراقبتها مثل الشخص البدين الذي يقرر أن يخفض وزنه ٣٠ كيلو جرامًا دفعة واحدة. (عبد الهادي & العزة، ٢٠٠١).

الفصـل السابع

مجالات تعديل السلوك

في ضوء نظريات الإرشاد والعلاج النفسي

الفصل السابع

مجالات تعديل السلوك

في ضوء نظريات الإرشاد والعلاج النفسي

تتعدد مجالات تعديل السلوك بتعدد مجالات الحياة نفسها، إذ يظهر السلوك الإنساني في كل من الأسرة، المدرسة، والعمل، والمصنع والجيش، والمستشفى، وفي الحقل، وفي المتجر ... الخ وفي كل هذه المجالات غيرها يتفاعل الإنسان مع غيره، ويؤدي ذلك التفاعل إلى ظهور أشكال السلوك المرغوبة فيتم تعزيزها، وإلى ظهور أشكال السلوك غير المرغوبة فتتم معاقبتها، ويخضع الحكم على السلوك بأنه مرغوب فيه أو غير مرغوب فيه إلى عدد من المعايير وهي:

١- المعايير الاجتماعية (Social Norms):

ويقصد بذلك أن تصنيف السلوك إلى مرغوب فيه أو غير مرغوب فيه يخضع للمعايير والقيم الاجتماعية والتقاليد والعادات السائدة في مجتمع ما، والعكس صحيح، إذ يعد السلوك غير المرغوب فيه إذا ابتعد عن تلك المعايير والقيم الاجتماعية والعادات السائدة في مجتمع ما، وقد يكون هذا المجتمع مجتمع الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بشكل عام، وعلى ذلك يعد المعيار الاجتماعي هو المعيار الفيصل في الحكم على السلوك، ومما يجدر ذكره أن المعايير الاجتماعية تختلف من مجتمع إلى آخر فما هو صحيح في مجتمع ما قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر.

٢- المعايير الإحصائية (Statsitical Norms):

ويقصد بذلك أن تصنيف السلوك إلى سلوك مرغوب فيه أو غير مرغوب فيه يخضع للمعايير الإحصائية، التي تمثل الغالبية العظمى من الأفراد أو المجتمع، وقد يتداخل المعيار الإحصائي مع المعيار الاجتماعي في الحكم على السلوك، ومما

يدلل على ذلك سلوك الانضباط الصفي، إذ أن الطلبة (٩٩%) يلتــزم بالتعليمــات المدرسية و ٢% من الطلبة لا تلتزم بتلك التعليمات، وتمثل نسبة الــ ٢% حســب المعيار الإحصائي سلوكًا غير مرغوب فيه في المجتمع المدرسي.

٣- المعايير النمائية (Developmental):

ويقصد بذلك اعتماد المعايير النمائية العمرية للحكم على السلوك وتصــنيفه إلى سلوك مرغوب أو غير مرغوب فيه، ففي مرحلة الطفولة، والمراهقة والرشــد مظاهر نمائية ترتبط بالعمر، ويعتبر الابتعاد عن تلك المظاهر انحرافًا عن المعايير النمائية.

٤- المعايير الفردية (Individual Norms):

ويقصد بذلك أن يضع الفرد لنفسه معايير خاصة به، ويحكم على سلوكه بناءً على تلك المعايير الفردية.

ويمكن تقسيم مجالات تعديل السلوك إلى ما يلي:

أولاً: مجال الأسرة:

الأسرة هي الهدف الأول من مجالات تعديل السلوك وللأسرة معاييرها فــي الحكم على السلوك، وقد تختلف هذه المعايير من أسرة إلى أخرى ولكن تبقى هناك المعايير المشتركة بين الأسر، وبخاصة الأسر التي تعيش فــي وســط اجتمــاعي وثقافي متجانس، وتعد مثل هذه المعايير أساسًــا للحكــم علــى ســلوك الأطفــال والمراهقين والكبار من زوايا اجتماعية أو إحصائية أو نمائية أو فردية.

وتمثل الأمثلة التالية أشكالاً من السلوك المرغوب فيها في الأسرة، والتي يجــب أن تعزز من أجل تثبيتها.

١- مهارات الحياة اليومية.

- الاستيقاظ صباحًا وفي الوقت المناسب.
- ترتيب وتنظيم غرفة النوم.

- ترتيب وتنظيم ملابس النوم.
- ترتيب ونظافة الجسم (غسل اليدين والوجه، والاستحمام).
- تنظيف الأسنان، اختيار الملابس وألوانها والمحافظة عليها .. الخ).
- الالتحاق بطابور صباح المدرسة في الوقت المحدد.
- غسل اليدين والوجه والاستحمام بعد العودة من المدرسة.
- تغيير الملابس المدرسية بالملابس البيئية.
- مراعاة آداب المائدة عند تناول وجبات الطعام.
- المساعدة في ترتيب وتنظيف المنزل.
- المحافظة على أثاث المنزل.
- أمثلة أخرى عديدة .. الخ.

٢- المهارات الاجتماعية:

- آداب التحية الصباحية والمسائية.
- احترام الكبار.
- مساعدة الصغار.
- الصدق.
- الأمانة.
- الالتزام.
- أداء الواجب.
- المحافظة على أسرار الأسرة.
- المحافظة على ممتلكات الأسرة.
- المحافظة على الواجبات الدينية.
- المحافظة على الواجبات الاجتماعية.
- أمثلة أخرى عديدة .. الخ.

وتبين الأمثلة السابقة بعضًا من أشكال السلوك المرغوب فيها، ولكن أشكال السلوك غير المرغوب فيها قد تزيد عن ذلك بكثير وتوضح القائمة التاليـــة أمثلـــة لبعض أشكال السلوك غير المرغوب فيها والتي تحتاج إلى تعديل وفــق أســاليب تعديل السلوك.

١- مهارات الحياة اليومية:

- صعوبة الاستيقاظ صباحًا وفي الوقت المناسب.
- وضع ملابس النوم في أي مكان.
- سوء ترتيب غرفة النوم.
- صعوبة المحافظة على نظافة الجسم كالاستحمام وغســل اليــدين والوجــه والأسنان .. الخ.
- صعوبة الالتحاق بطابور صباح المدرسة في الوقت المناسب.
- صعوبة غسل اليدين والوجه بعد العودة من المدرسة.
- استخدام نفس الملابس طوال اليوم (المدرسية أو غيرها).
- صعوبة احترام آداب المائدة.
- صعوبة المساعدة في ترتيب ونظافة المنزل.
- صعوبة المحافظة أو عدم الاكتراث لأثاث المنزل.
- أمثلة أخلى عديدة .. الخ.

١- المهارات الاجتماعية:

- الفشل في إلقاء التحية الصباحية والمسائية.
- صعوبة احترام الكبار.
- صعوبة مساعدة الصغار.
- الكذب والسرقة.
- صعوبة الالتزام بالأمانة.

- صعوبة أداء الواجبات المنزلية.
- صعوبة المحافظة على الواجبات الاجتماعية.
- السلوك العدواني نحو الكبار أو الصغار أو الجيران.
- جذب انتباه الكبار بطرائق غير مقبولة اجتماعيًا.
- الكتابة على الجدران.
- تكسير أثاث المنزل.
- إفشاء أسرار الأسرة.
- استخدام الألفاظ البذيئة.
- الأنانية .. الخ.

ثانيًا: مجال المدرسة:

تأتي المدرسة في المرتبة الثانية بعد الأسرة في مجالات تعديل السلوك، وللمدرسة معاييرها في الحكم على سلوك طلبتها، وقد تختلف هذه المعايير من مدرسة أخرى، ولكن يبقى للمعايير الاجتماعية والإحصائية والتربوية دور هام في الحكم على السلوك وما الأنظمة والقوانين التربوية إلا بمثابة معايير للسلوك يحكم من خلالها على أداء الطلبة أو المدرسة، وتمثل الأمثلة الآتية أشكالاً من السلوك المرغوب فيها من المدرسة والتي يجب العمل على تثبيتها والمحافظة عليها:

- المحافظة على الزي المدرسي.
- الانتظام في طابور الصباح في الوقت المحدد.
- المشاركة في النقاش الصفي.
- احترام المدرسين وتقديرهم.
- احترام الإدارة المدرسية وتقديرها.
- أداء الواجبات المدرسية في مواعيدها.
- احترام التعليمات المدرسية.

- احترام الأنظمة المدرسية.
- احترام القوانين التربوية.
- المحافظة على الممتلكات المدرسي.

وتمثل الأمثلة الآتية أشكالاً من السلوك غير المرغوب فيها والتي تحتاج إلى تعديل وفق أساليب تعديل السلوك ومنها:

- صعوبة الالتزام بالزي المدرسي.
- صعوبة المشاركة في النقاش الصفي.
- صعوبة احترام المدرسين والإدارة المدرسية.
- إهمال أداء الواجبات المدرسية.
- صعوبة احترام الأنظمة والتعليمات المدرسية.
- تخريب الممتلكات المدرسية.
- تشتت الانتباه.
- التدخين.
- صعوبة المحافظة على نظافة المدرسة.
- سرقة أدوات المدرسة وكتبها.
- الغش في الامتحانات.
- الكذب.
- السلوك العدواني نحو المدرسين والإدارة المدرسية.
- الهروب من المدرسة.
- الكتابة على الجدران والمقاعد المدرسية.
- تناول الطعام في الأماكن غير المسموح بها.
- سوء استخدام دورات المياه والحمامات.
- النوم في غرفة الصف أو قاعة المحاضرات.

- السلوك المرضي (ادعاء المرض).
- الانطواء والخجل الزائد، قضم الأظافر.
- أمثلة أخرى عديدة أخرى.

ثالثًا: مجال التربية الخاصة والتأهيل:

إن مجال تربية ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم يتبنى عدة معايير في الحكم على السلوك، قد تختلف من مؤسسة إلى أخرى أو من مجال إلى آخر من مجالات التربية الخاصة والتأهيل سواء أكانت تلك المعايير تربوية أو اجتماعية أو فردية، ولكنها تبقى المعايير المناسبة للحكم على سلوك الأطفال غير العاديين، وتوضح الأمثلة الآتية أشكالاً من السلوك المرغوب فيه لدى طلبة التربية الخاصة والتأهيل، يجب العمل على تعزيزها وبنائها والمحافظة عليها:

- أداء مهارات الحياة اليومية بشكل صحيح وفق المعايير المناسبة لها.
- أداء المهارات اللغوية بشكل صحيح وفق المعايير المناسبة لها.
- أداء المهارات الاجتماعية بشكل صحيح وفق المعايير المناسبة لها.
- أداء المهارات الأكاديمية بشكل صحيح وفق المعايير المناسبة لها.
- أداء المهارات التأهيلية بشكل صحيح وفق المعايير المناسبة لها.

كما تمثل الأمثلة الآتية أشكالاً من السلوك غير المرغوب فيه، والتي تحتاج إلى تعديل وفق أساليب تعديل السلوك ومنها:

- صعوبة أداء مهارات الحياة اليومية: كمهارات تناول الطعام والشراب، والنظافة الشخصية، وارتداء الملابس .. الخ.
- صعوبة أداء المهارات اللغوية، كمهارات اللغة الاستقبالية ومهارات اللغة التعبيرية .. الخ.
- صعوبة أداء المهارات الاجتماعية، كمهارات التنشئة الاجتماعية وتحمل المسئولية والتعاون والآداب الاجتماعية .. الخ.

- صعوبة أداء المهارات الأكاديمية، كمهارات القراءة والكتابة والحساب .. الخ.
- صعوبة أداء المهارات المهنية، كمهارات التجارة والحدادة والبستنة .. الخ.
- صعوبة أداء المهارات التأهيلية، كمهارات استخدام المعينات الشخصية والحركية .. الخ.
- صعوبة تعلم مهارات المحافظة على الممتلكات الشخصية.
- صعوبة تعلم لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع أو لغة الشفاه أو الطريقة الكلية في التواصل.
- صعوبة تعلم طريقة برايل أو الابتكون أو الابكس .. الخ.
- صعوبة تعلم مهارات استخدام الكرسي المتحرك.
- السلوك العدواني أو السلوك الاجتماعي.
- السلوك المضطرب انفعاليًا مثل قضم الأظافر أو التبول اللاإرادي، أو تشتت الانتباه وأحلام اليقظة.
- صعوبات مهارات الكتابة والمتمثلة في الكتابة المعكوسة أو غير الواضحة أو المائلة أو غير المنقطة.
- صعوبات مهارات القراءة والمتمثلة في صعوبة القراءة غير المنتظمة.
- صعوبات مهارات النطق واللغة المتمثلة في مشكلات الكلام والسرعة الزائدة في الكلام، والإضافة والحذف عند النطق.

رابعًا: مجالات العمل:

إن الحالة إلى تعديل السلوك في مجال العمل أكثر أهمية من أي مجال آخر، وذلك يرجع إلى تعدد وتنوع مجالات العمل، سواء أكان ذلك في المؤسسات الرسمية أو غير الرسمية، وتشمل ميادين العمل في المؤسسات التجارية، والمؤسسات الزراعية، والمؤسسات الطبية، والمؤسسات العسكرية، والمؤسسات

الصناعية، والمؤسسات الأمنية، والمؤسسات الإدارية .. الخ. ولكل مؤسسة من تلك المؤسسات معاييرها الاجتماعية أو القانونية، أو الفردية في الحكم على سلوك العاملين فيها، وتمثل الأمثلة الآتية أشكالاً من السلوك المرغوب فيها والتي يجب تعزيزها:

- أداء العامل / الموظف / العسكري / المزارع / الطبيب لعمله وفق الأنظمة والتعليمات والقوانين المعمول بها في مؤسسته.
- العمل على رفع كفاءة المؤسسة وتقدمها.
- زيادة الإنتاج.
- قلة الأخطاء.
- المحافظة على الممتلكات العامة.

كما تمثل الأمثلة الآتية أشكالاً من السلوك غير المرغوب فيها والتي تحتاج إلى تعديل وفق أساليب تعديل السلوك ومنها:

- صعوبة التقيد من قبل العاملين في المؤسسات للأنظمة والتعليمات والقوانين، المعمول بها في تلك المؤسسات.
- العمل على خفض كفاءة المؤسسة وتقدمها.
- قلة الإنتاج.
- زيادة الأخطاء.
- صعوبة المحافظة على الممتلكات العامة.

خامسًا: مجالات الإرشاد والعلاج النفسي:

إن تعديل السلوك يعتبر هدفًا هامًا في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، والدليل على ذلك تلك الأعداد المتزايدة من الطلبة وغيرهم ممن يرتادون مراكز

الإرشاد النفسي، وبرامج العلاج النفسي، إذ يعمل المرشد النفسي أو الأخصائي في الإرشاد النفسي أو الطبيب النفسي في عيادات العلاج النفسي على الحكم على مظاهر السلوك وفق عدد من المعايير النفسية العمرية والاجتماعية والأحصائية، وتمثل الأمثلة الآتية أشكالاً من السلوك غير المرغوب فيه تحتاج إلى تعديل وفق أساليب تعديل السلوك ومنها:

- المشكلات الجسمية والمتمثلة في حالات السمنة ونقص الوزن أو مشكلات المظهر العام.
- المشكلات الأسرية والمتمثلة في حالات التدليل الزائد، والإهمال الزائد، والعدوانية، وعدم الشعور بالأمن .. الخ.
- المشكلات المدرسية والمتمثلة في حالات ضعف التحصيل المدرسي وتشتت الانتباه وحالات العدوانية والهرب من المدرسة .. الخ.
- المشكلات الانفعالية والمتمثلة في حالات الانطواء، والخجل، والخوف والخوف المرضي، والقلق، والقلق المرضي، وقضم الأظافر والتبول اللاإرادي.
- المشكلات الزوجية المتمثلة في حالات الخلافات الزوجية، والطلاق وانفصال الوالدين .. الخ.
- المشكلات النفسية، والمتمثلة في حالات الاكتئاب والإحباط والهستيريا والقلق المرضي والمخاوف المرضية.
- المشكلات النفسية ـ الجسمية، والمتمثلة في حالات أمراض وقرحة المعدة والإمساك والإسهال والصداع .. الخ.

خطوات تعديل السلوك في المدرسة:

يهدف تعديل السلوك في المدرسة إلى النظر إلى كل ما يفعله الطفل مثل القراءة والكتابة والجلوس على مقعده والتحدث مع جاره، وليس فقط اتباعه

لتعليمات المدرس ونواهيه. وطبقًا لسكينر فإن "السلوك الإجرائي" هو استجابة إرادية مثل قراءة كتاب وإكمال واجب منزلي والجدل مع المدرس وحل مسألة حسابية. ويتأثر معدل حدوث السلوك الإجرائي بالأحداث التي تتبعه أي "عواقب" السلوك. فإذا كانت هذه العواقب إيجابية، ازداد احتمال زيادة معدل السلوك. فمثلاً، إذا ابتسم المدرس دائمًا للتلميذ حي يقدم له التحية، فإن الاحتمال يزداد في أن يواصل التلميذ أداء التحية لمدرسه لأن ابتسامته تشيع السرور في نفسه ولكن إذا كان المدرس دائمًا يؤنب التلميذ على شيء فعله حي يحييه، فإن الأرجح أن يكف التلميذ عن مواصلة تقديم التحية للمدرس.

طرق زيادة معدل السلوك المرغوب:

ومن الطرق العديدة لزيادة معدل السلوك المرغوب:

١- **التدعيم الإيجابي:** ويتضمن تقديم شيء سار للطفل مثل مدح أو ثناء أو منحه امتيازًا ما يرتبط بأداء السلوك المرغوب مثل زيادة وقت اللعب أو منحه نجمة في لوحة إذا نجح بنسبة ٨٠% مثلاً في اختبار للإملاء.

٢- **التدعيم السلبي:** وفيه يزيل المدرس شيئًا غير مرغوب من التلميذ إذا تحسن أداؤه كأن يعفي التلميذ من أداء الواجب المنزلي، وهو المدعم السلبي. ويحقق كل من التدعيم الإيجابي والسلبي زيادة معدل السلوك، إلا أنه في التدعيم الإيجابي ينتج عن السلوك المستهدف تقديم شيء مرغوب، بينما ينتج في التدعيم السلبي عن السلوك إزالة شيء غير مرغوب. ولكن التدعيم السلبي مثل صراخ المدرس في وجه الأطفال إذا انغمسوا في الصخب، قد يكون من نتيجته كف التلاميذ عن الصخب ولكنه قد يفقد فعاليته. ومن الأفضل مكافأة التلميذ عند توقفه عن الصخب.

٣- **التدعيم الفارق:** ويستخدم حين يكون حدوث السلوك نادرًا أو معدومًا، ويتضمن التدعيم التدريجي للسلوك إلى أن يحدث السلوك المرغوب، ومن

أمثلة التدعيم الفارق أن يثني المدرس على سلوك مرغوب من قبـل التلميـذ بينما يتجاهله التلميذ في كل الأوقات الأخرى. إلاّ أنه من الأصعب جدًا تعليم سلوك لا يصدر عن التلميذ أو يكون صدوره عنه نادرًا. وفي التشكيل يحـدد المدرس أولاً إلى أي حد يكون فيه التلميذ قريبًا من أن يكون قادرًا على أداء السلوك المرغوب والذي يعرف بالسلوك النهائي terminal behavior ثـم يطلب المدرس من التلميذ أداء سلسلة من السلوك تقترب تدريجيًا من السلوك النهائي. وفي كل مرة ينجح فيها التلميذ يكافئه المدرس إلى أن ينجح في أداء السلوك النهائي بصورة ثابتة. والفرق بين التدعيم الفارق والتشكيل هو أنـه في الأول يحاول المدرس تعديل معدل سلوك يؤديه التلميـذ، بينمـا يكـون الهدف في التشكيل هو تعليم سلوك جديد أو سلوك يندر حدوثه.

تنفيذ برامج تعديل سلوك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

يتضمن تنفيذ برامج تعديل سـلوك الأطفـال ذوي الاحتياجـات الخاصـة الخطوات التالية:

١- تحديد المشكلة.

٢- تعريف السلوك المستهدف إجرائيًا.

٣- قياس السلوك المستهدف.

٤- تصميم برنامج تعديل السلوك.

٥- تنفيذ برنامج تعديل السلوك.

أولاً: تحديد المشكلة السلوكية:

يمثل تحديد المشكلة السلوكية الخطوة الأولى في تصـميم بـرامج تعـديل السلوك ويتم اتخاذ القرار المناسب فيما يتصل بهذا الموضوع اعتمادًا على إجـراء عملية تقويم أولية غالبًا ما تشمل المقابلة السلوكية، وتطبيق قوائم التقدير السلوكية،

والملاحظة واستنادًا إلى هذه العملية يخرج معدّل السلوك انطباعات أولية عامة غير محددة بدقة كما هو الحال في الأمثلة التالية:

- إنه طفل مشتت الانتباه.
- إنه طفل بطيء التعلم.
- إنه يعتدي على الآخرين.
- إنه طفل خجول.
- إنه ينفعل بشدة لأتفه الأسباب.

وقد تكون المشكلة على هيئة عجز سلوكي (Behavioral Deficit) مثل ضعف في التمييز الحسي، عجز في الأداء الحركي، عجز في الاستجابة للإثارة الاجتماعية، عجز في السلوك الانفعالي، نقص في الدافعية، وما إلى ذلك، أو هي قد تكون على شكل حدوث السلوك بكثرة (Behavioral Excess) مثل الفوضى. النشاط الزائد، المبالغة في ردود الفعل الانفعالية، الثرثرة، العدوان..الخ.

ثانيًا: تعريف السلوك المستهدف:

إن تحديد الأهداف المنشودة يعمل على توجيه برنامج تعديل السلوك، وعلى تحديد المعايير التي سيتم في ضوئها الحكم على فاعليته، وفي برامج تعديل السلوك يتم صياغة الناتج السلوكي على هيئة أهداف مباشرة قصيرة المدى وأهداف نهائية طويلة المدى، ويُراعى في تحديد الهدف قصير المدى قابليته لإيضاح التغيرات في مستوى الأداء الحالي للطفل التي من شأنها أن تقود إلى الهدف النهائي، أما الهدف النهائي فيجب أن يكون واقعيًا ومنسجمًا مع القدرات الفعلية للطفل، وتختلف الأهداف قصيرة المدى عن الأهداف طويلة المدى في كونها تصف خطوات إجرائية قابلة للقياس الموضوعي المباشر.

ثالثًا: قياس السلوك المستهدف:

القياس خطوة بالغة الأهمية في عملية تعديل سلوك الأطفال المعوقين لمعالجة أية مشكلة سلوكية، تحتّم علينا إجراء تقييم شامل للأنماط السلوكية المستهدفة والمواقف التي تحدث فيها، فبدون ذلك قد نستمر باستخدام أساليب معينة على الرغم من أنها غير فعالة أو قد نتوقف عن استخدام إجراءات أخرى على الرغم من أنها فعالة، ولا يقتصر القياس على مرحلة واحدة من مراحل عملية تعديل السلوك ولكنه جزء لا يتجزأ من جميع المراحل (مرحلة ما قبل العلاج ومرحلة العلاج ومرحلة ما بعد العلاج).

ويحقق القياس الأهداف التالية:-

١- وصف المشكلة السلوكية بدقة ووضوح.

٢- التعرف على العوامل ذات العلاقة بالمشكلة.

٣- المساعدة في اتخاذ القرارات المتصلة باستراتيجيات تعديل السلوك المناسبة.

٤- تقييم فاعلية أساليب تعديل السلوك المستخدمة.

هذا ويتصف القياس في تعديل السلوك بكونه مباشرًا ومتكررًا، فهو يركز على الأبعاد الرئيسية التالية: تكرار السلوك (عدد مرات حدوثه في فترة زمنية معينة)، ومدة حدوث السلوك (الفترة الزمنية التي يستمر فيها السلوك بالحدوث)، وشدة السلوك (مستوى قوة السلوك أو مستوى ضعفه)، وكمون السلوك (الفترة الزمنية التي تفصل بين حدوث المثير وحدوث السلوك) وطبوغرافية السلوك (الشكل الذي يأخذه السلوك).

وبعد تحديد المشكلة السلوكية التي يعاني منها الطفل المعوق وصياغتها على هيئة أنماط سلوكية معرفة إجرائيًا ينبغي على القائم بتعديل السلوك تحديد طريقة

القياس التي سيقوم باستخدامها، وينبغي عليه أيضًا مراعاة العوامل الأساسية التالية قبل البدء بعملية القياس:-

١- السلوك الذي سيتم قياسه.

٢- موعد قياس السلوك والمكان الذي سيتم فيه.

٣- الفترة الزمنية التي ستستغرقها عملية القياس.

٤- الشخص الذي سيقوم بتنفيذ عملية القياس.

ولأسباب مختلفة قد لا يقدمون بيانات دقيقة وصحيحة، ولذلك يجب التأكد من صحة البيانات المقدمة والطريقة المستخدمة عادة لتحقيق ذلك هي أن يقوم أكثر من شخص واحد بملاحظة السلوك في الفترة الزمنية نفسها حيث يتم استخراج نسبة الاتفاق بين الملاحظين (Interobserver Agreement).

ومن أجل التوصل إلى مستوى مقبول من الاتفاق يجب تدريب الملاحظين، وتتم عملية التدريب هذه قبل أن تبدأ عملية الملاحظة الرسمية وتستمر إلى أن يتم التأكد من أن الملاحظين باتوا قادرين على جمع بيانات دقيقة وموضوعية عن السلوك المستهدف.

رابعًا: تصميم برامج تعديل السلوك:

يعتمد برنامج تعديل السلوك على عدة عوامل منها تقييم الخصائص الشخصية للطفل، ومدى توفر الإمكانيات اللازمة لتنفيذ البرنامج، ومهارة وخبرة الأشخاص الذين سيقومون بتنفيذ البرنامج، وبعد تحديد ذلك يجب وصف العناصر التي يشتمل عليها البرنامج كتابيًا، وقبل البدء بتنفيذ برنامج تعديل السلوك ينبغي أن نجيب عن الأسئلة الآتية:-

١- هل تمَّ تحديد الأنماط السلوكية المراد تعديلها؟

٢- هل ترتبط الأهداف قصيرة المدى بالأهداف طويلة المدى؟

٣- هل تمَّ تحديد الوضع الذي سينفذ فيه برنامج تعديل السلوك؟

٤- هل تمَّ اختيار أساليب تعديل السلوك المناسبة لتحقيق الأهداف المنشودة؟

٥- هل تمَّ تحديد جدول التعزيز الذي ستستخدمه؟

٦- هل تمَّ تحديد طريقة تقديم المعززات؟

٧- هل تمَّ تحديد المعايير التي ستلجأ إليها للحكم على فاعلية الأساليب المستخدمة؟

٨- هل توجد أساليب بديلة ستلجأ إليها إذا فشلت الأساليب التي تمَّ اختيارها؟

خامسًا: تنفيذ برامج تعديل السلوك:

إن تنفيذ برامج تعديل السلوك في الأوضاع التطبيقية المختلفة (كالمدرسة أو البيت أو العيادة .. الخ) ليس بالأمر السهل حيث إن عددًا من العوامل قد تحد من إمكانية تطبيق البرنامج على النحو المخطط له، ولما كانت برامج تعديل السلوك تعتمد المنهجية التجريبية فهي لا تهدف إلى تغيير السلوك المستهدف فحسب ولكنها تحاول أيضًا إيضاح أسباب ذلك التغير.

إن تكامل العلاج لا يعني أبدًا أن المعالج لا يستطيع إجراء تعديلات على الخطة العلاجية الأصلية، فطالما أن التعديلات في حالة إجرائها قد تم وصفها فبالإمكان تطبيق البرنامج العلاجي بمرونة، وفي الحقيقة فإن تكنولوجيا تعديل السلوك وتصميمات البحث التجريبي ذات المنحى الفردي التي توظفها هذه التكنولوجيا لإيضاح أثر العلاج تتصف بمرونتها حيث إنها تسمح بتغيير أسلوب تعديل السلوك المستخدم أو إضافة أساليب علاجية أخرى إذا أوضحت البيانات أن قيمة المتغير التابع لم تتغير على النحو المتوقع (جمال الخطيب، ١٩٩٢).

خطوات تصميم وتنفيذ برامج تعديل السلوك:

أولاً: مبررات البرنامج:

١- هل يمكن صياغة المشكلة التي يعاني منها الطفل المعوق على شكل سلوك قابل للقياس؟

٢- هل يولي الأشخاص المهمون في حياة الطفل اهتمامًا كبيرًا بالمشكلة؟

٣- هل تم التأكد من عدم وجود مضاعفات طبية لهذه المشكلة (بعبارة أخرى، هل هناك حاجة إلى تحويل الطفل المعوق إلى اختصاصي معين؟

٤- هل من السهل إيجاد حل ناجح للمشكلة؟

٥- إذا تمت معالجة المشكلة، فهل يمكن تعميم التغير والمحافظة على استمراريته.

٦- هل هناك أشخاص في حياة الطفل (أصدقاء، أقارب) يمكنهم المساعدة في قياس السلوك أو ضبط المثيرات البيئية ذات العلاقة؟

٧- إذا كان هناك أشخاص سيؤثرون سلبًا في فعالية البرنامج، فهل تستطيع الحد من ذلك إلى حد ما؟

٨- اعتمادًا على إجابتك عن الأسئلة السبعة السابقة، هل لديك القدرة والوقت اللازم لتنفيذ البرنامج؟

ثانيًا: تصميم طريقة التقييم وتنفيذها:

١- عرف المشكلة السلوكية المستهدفة إجرائيًا.

٢- حدد طريقة مناسبة لقياس السلوك المستهدف.

٣- تأكد من أن الملاحظين قد تم تدريبهم جيدًا على استخدام طريقة التسجيل.

٤- استخدم الإجراءات اللازمة لحث الملاحظين على تسجيل البيانات بطريقة مناسبة.

٥- استخدم الطريقة المناسبة للتأكد من ثبات البيانات التي يجمعها الملاحظون.

٦- بعد جمع البيانات عن السلوك، قم بتحليلها وذلك من أجل اختيار طريقة العلاج المناسبة، كذلك قرر مدة العلاج ومتى ستبدأ بالمعالجة.

ثالثًا: الاعتبارات الأولية:

١- هل هناك حاجة لإعادة النظر في تعريف السلوك المستهدف؟

٢- ادرس البدائل العلاجية المختلفة.

(أ) إذا كنت تحاول مساعدة الطفل المعوق على التغلب على عجز سلوكي لديه:

١- فكر بالإجراءات البسيطة أولاً:

- التعليمات.
- تغيير المثير.
- التوجيه.
- النمذجة.

٢- هل ستحاول زيادة السلوك المستهدف أم ستعمل على تشكيل سلوك جديد؟

٣- قرر أيهما أنسب: التشكيل أم التسلسل.

(ب) إذا كنت تحاول إضعاف سلوك غير مرغوب فيه:

١- فكر بالإجراءات البسيطة أولاً:

- التعليمات.
- تغيير المثير.
- التعليمات والنمذجة.
- التعليمات والتوجيه.

١- هل باستطاعتك أن تحاول الوصول إلى حل غير مباشر أو جزئي (مثل إزالة الحلقات الأولى في السلسلة السلوكية)؟

٢- قرر إذا كان هناك حاجة لاستخدام أي من الإجراءات التالية: التعزيز التفاضلي، الإطفاء، التصحيح الزائد، العقاب.

٣- في جميع الحالات، اعمل على تعزيز الاستجابات البديلة.

(ج) إذا كنت تحاول تغيير السلوك من خلال ضبط المثير:

١- اعمل على اختيار المثيرات التمييزية بحيث:

- لا تستثير السلوك غير المرغوب فيه.
- تستثير السلوك المرغوب فيه.
- يتم مواجهتها في المواقف التي يجب أن يحدث فيها ضبط المثير المرغوب فيه.
- تختلف عن المثيرات الأخرى.

٢- حدد ضبط المثير الحالي للسلوك المرغوب فيه.

٣- حدد الطريقة المناسبة لإخفاء ضبط المثير الحالي من أجل الوصول إلى ضبط المثير المستهدف.

٤- اقرأ ثانية الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند استخدام الإجراءات العلاجية التي قدمت في الفصل الثاني.

(د) استراتيجيات تصميم البرنامج وتنفيذه:

١- عرّف الهدف وحدد السلوك المستهدف ومستوى الأداء المرغوب فيه، وبعد ذلك أجب عن الأسئلة التالية:

- هل الوصف دقيق؟
- كيف تم اختيار الهدف؟

- هل تم تزويد الطفل بكل المعلومات الممكنة عن الهدف.
- هل سيترتب على تحقيق الهدف أية جوانب سلبية سواء للطفل أو لغيره؟
- هل أنت راضٍ عن إجابتك عن الأسئلة السابقة؟ إذا كان الأمر كذلك انتقل إلى المرحلة التالية.

٢- حدد الإجراءات البسيطة التي سيتم استخدامها والبدائل الإيجابية التي ستحاولها في البداية إذا كان ذلك ممكناً.

٣- حدد الخطوات العملية في البرنامج وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما هي المعززات التي سيتم استخدامها؟
- كيف تستخدم التشكيل، الإخفاء، التسلسل، وجداول التعزيز.
- ما هي الاستجابات البديلة وكيف ستعمل على تشكيلها.
- ما هي المشكلات التي قد تواجهك؟ وكيف ستتغلب عليها؟

٤- حدّد إجراءات تسجيل السلوك وتصميم الرسوم البيانية.

٢- حدد الأوضاع التي سيتم فيها التدريب، كيف ستعمل على إعادة ترتيب البيئة بحيث تزيد من احتمالات حدوث السلوك المرغوب فيه، وتقلل من احتمالات حدوث السلوك المرغوب فيه، ومن احتمالات حدوث الاستجابات البديلة له؟

٥- حدد نظام التعزيز وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

- كيف سيتم اختيار المعززات؟
- كيف ستتم متابعة فعالية التعزيز ومن الذي سيفعل ذلك؟
- كيف سيتم توزيع المعززات ومن الذي سيقوم بذلك؟
- إذا كان البرنامج يشتمل على التعزيز الرمزي فكيف سيتم تنفيذ ذلك؟

٦- صف الإجراءات التي ستستخدمها لتعميم السلوك:

(أ) برمجة تعميم المثير:

- التدريب في الوضع العلاجي.
- تنويع ظروف التدريب.
- برمجة المثيرات العامة.
- التدريب باستخدام أمثلة كافية (مثيرات متنوعة).
- **برمجة تعميم الاستجابة:**

٧- التدريب باستخدام أمثلة كافية (استجابات متنوعة).

٨- تنويع الاستجابات المقبولة أثناء عملية التدريب.

(ب) برمجة استمرارية السلوك:

- استخدام احتمالات التعزيز المتوافرة في البيئة الطبيعية.
- تدريب الأشخاص المهمين في البيئة الطبيعية.
- استخدام جداول التعزيز المتوافرة في البيئة الطبيعية.
- مساعدة المتعالج على ضبط الذات.

٩- اعمل على توفير جميع المواد اللازمة لتنفيذ البرنامج (كالمعززات، والرسومات البيانية .. الخ).

١٠- حدد واجبات ومسئوليات جميع المساهمين في البرنامج (المعلمين، الوالدين، الأقران، الطفل .. الخ).

١١- عزز سلوك القائمين على تنفيذ البرنامج وزودهم بالتغذية الراجعة المناسبة.

١٢- حدد أوقات مراجعة البيانات.

١٣- ادرس التكلفة المحتملة للبرنامج كما تم تخطيطه، وأعد النظر في بعض عناصره حسب الحاجة.

١٤- ابدأ بتطبيق البرنامج.

(ج) تقييم البرنامج:

١- تفحص البيانات لتحدد ما إذا كان السلوك المستهدف قد تغير كما هو متوقع أم لا.

٢- استمع إلى رأي الأشخاص المهمين في حياة الطفل وحدد مدى رضاهم عن التغير الذي حدث في السلوك المستهدف.

٣- إذا كانت لإجابات عن السؤالين السابقين غير مرضية، أجب عن الأسئلة التالية:

- هل فقدت المعززات جاذبيتها؟
- هل استخدمت الإجراءات العلاجية بطريقة غير صحيحة.
- هل هناك تدخل خارجي تعتقد أنه قد قلل من فعالية البرنامج؟
- هل هناك متغيرات ذاتية قد تحد من فعالية البرنامج (مثل اتجاهات القائمين على تنفيذ البرنامج أو دافعيتهم)؟

٤- إذا كانت الإجابة عن الأسئلة السابقة "لا" فربما يكون هناك حاجة إلى تعديل البرنامج.

٥- حدد الإجراءات اللازمة للمحافظة على التطبيق المناسب للبرنامج إلى أن يتحقق الهدف السلوكي.

٦- بعد تحقيق الهدف السلوكي، اعمل على إعداد خطة مناسبة لتقييم أداء الطفل أثناء مرحلة المتابعة.

٧- حلل البيانات ولخص الإجراءات العلاجية التي تم استخدامها والنتائج التي تم التوصل إليها لإيصالها إلى من يهمهم الأمر. (جمال الخطيب ١٩٩٣م).

الاعتبارات الأخلاقية التي ينبغي مراعاتها في عملية تعديل السلوك:

١- هل تم تحديد الأهداف المتوخاة من العلاج بطريقة مناسبة؟

- للتأكد على أن الأهداف المتوخاة واضحة هل قام المعالج بكتابتها؟
- هل تم التأكد من أن المتعالج يفهم الأهداف؟
- هل اتفق كل من المعالج والمتعالج على الأهداف المنشودة؟
- هل تتعارض خدمة المتعالج مع مصالح أشخاص آخرين؟
- هل تتعارض الأهداف قصيرة المدى للمتعالج مع أهدافه طويلة المدى؟

٢- هل تم اختيار طريقة العلاج بطريقة مناسبة؟

- هل تؤكد الخبرات العلاجية السابقة أن طريقة العلاج التي سيتم استخدامها هي الأكثر نجاعة بالنسبة لمشكلة المتعالج؟
- إذا لم تتوفر الخبرات العلاجية السابقة ذات العلاقة فهل تتفق طريقة العلاج والممارسة العلاجية العامة المقبولة؟
- هل تم إبلاغ المتعالج بالطريقة العلاجية البديلة التي قد يقع عليها الاختيار على ضوء المدة التي سيستغرقها العلاج وتكلفته وفاعليته؟
- إذا كانت طريقة العلاج مثيرة للجدل هل تم الحصول على استشارة مهنية متخصصة/ وهل تمت دراسة ردود الفعل لدى الأشخاص ذوي العلاقة؟ وهل تمت دراسة البدائل العلاجية الأخرى بتمعن؟

٣- هل مشاركة المتعالج في البرنامج العلاجي بمحض إرادته؟

- هل تم التأكد من عدم وجود مصادر ضغط على المتعالج ليحصل على المعالجة؟

- إذا كانت المعالجة قد أقرت قانونيًا فهل تم تعريف المتعالج بالبدائل العلاجية المختلفة المتوفرة؟
- هل يستطيع المتعالج الانسحاب من البرنامج العلاجي دون أن يتحمل التبعات المادية لذلك؟

٤- إذا ما أوكلت المهمة المعالجة إلى شخص آخر أو مؤسسة أخرى فهل تم اتخاذ الإجراءات اللازمة لرعاية مصالح المتعالج وحمايتها؟

- هل تم إبلاغ المتعالج بالأهداف المنشودة من العلاج؟ وهل شارك في عملية اختيار الطريقة العلاجية؟
- إذا كانت قدرات المتعالج لا تسمح له باتخاذ القرار فهل شارك هو وولي أمره في مناقشة القضايا المتصلة بطريق العلاج؟
- إذا كان هناك اختلافات بين آراء المعالج وآراء المتعالج فهل تم تسوية تلك الاختلافات؟

٥- هل تم تقييم فاعلية طريقة العلاج؟

- هل تم جمع بيانات كمية عن مشكلة المتعالج والتغير الذي طرأ على سلوكه؟
- هل اطلع المتعالج على السجلات أثناء العملية العلاجية؟

٦- هل تمت المحافظة على سرية العلاقة العلاجية؟

- هل أبلغ المتعالج من هم الأشخاص الذي يستطيعون الإطلاع على السجلات؟
- هل اتخذت الإجراءات اللازمة للتأكد من أن الأشخاص ذوي العلاقة فقط هم الذين يطلعون على السجلات؟

٧- هل يحيل المعالج الأفراد المتعالجين إلى معالجين آخرين عندما تقتضي الضرورة ذلك؟

- إذا أخفق العلاج فهل أحيل المتعالج إلى معالج آخر؟
- هل أبلغ المتعالج أن بإمكانه أن يتطلب التحويل إلى معالج آخر إذا لم يكن راضيًا عن طريقة المعالجة؟

٨- هل يتوفر لدى المعالج الكفاية المهنية التخصصية اللازمة لتنفيذ المعالجة؟

- هل يتمتع المعالج بالخبرة والمؤهلات العلمية التي تمكّنه من معالجة مشكلات المتعالج؟
- إذا كانت هناك جوانب قصور محددة في مؤهلات المعالج، فهل تم إطـــلاع المتعالج عليها؟
- إذا لم يكن المتعالج مؤهلاً لمعالجة المشكلة، فهل تم تحويـــل المتعـــالج إلـــى معالج آخر؟ أو هل أشرف على العلاج أخصائي محترف؟
- إذا قام أشخاص آخرون بتنفيذ الخطة العلاجية، فهل قام أخصائي محتـــرف بالإشراف عليهم؟

الفصل الثامن

أساليب الإرشاد النفسي

الفصل الثامن

أساليب الإرشاد النفسي

أولاً: أسلوب الإرشاد الديني:

من سمات الدين الإسلامي على الشمول والتكامل مع ما سبقه من رسالات سماوية، حاملاً رسالة إنقاذ الإنسانية من كافة الأمراض التي يمكن أن تصيبها، ولقد اهتم الإسلام بالفرد اهتمامه بالمجتمع، وتناول فيما تناوله جسد الإنسان ونفسه، تناول الإنسان في غدوّه ورواحه، وسوائه ومرضه، تناوله في علاقته بخالقه وتقربه إليه، فيتكون لديه الشعور بالسعادة والطمأنينة والراحة النفسية.

ويحرص الإسلام على أن يكون قلب المسلم سليمًا معافى من أمراض الشبهات: ﴿وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ الْهَوَى ﴿٤٠﴾ فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَى ﴿٤١﴾﴾ (النازعات).

وكذلك فالإسلام يدفع بالإنسان للارتفاع فوق نزعاته الدنيوية، وشهوات نفسه الأمارة بالسوء، والتي كثيرًا ما تدفع صاحبها في طريق الشر، واتباع سبيل الكفر والإلحاد التي لا ترضي الله، والإسلام يحض على اتباع الفضيلة والاعتدال في السلوك، وفي الوقت الذي يرشدنا إلى العبادة والإيمان، والانصراف عن متاع الدنيا ولهوها، قال تعالى:

﴿وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا﴾ (القصص : ٧٧).

وقال رسول الله ﷺ : (إن لبدنك عليك حقًا، ولنفسك عليك حقًا، ولأهلك عليك حقًا، ولربك عليك حقًا، فأعط كل ذي حق حقه).

ويحرص "الإرشاد الديني" على أن ينصح المسلم ليحرص على سلامة بدنه لأن العقل السليم في الجسم السليم، وأن المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من

المؤمن الضعيف، وأن عليه أن يلتمس العلاج لما يمكن أن يصاب به من أمراض وعلل، ولقد حث الرسول ﷺ على التداوي والسعي لإبراء الجسم من الأمراض التي يمكن أن تصيبه.

ويحثنا الإرشاد الديني على تلاوة القرآن وتدبر آياته والإنصات إليه والتمتع بما فيه من بلاغة وبيان وفصاحة وتوجيه، ولما له من شفاء وهو القائل: ﴿وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ﴾ (الإسراء : ٨٢).

كما يدعو الإسلام إلى الدعاء والتمسك به، لأن في الدعاء راحة نفسية، وشعور بالأمن والطمأنينة والسعادة، وأن الدعاء هو صلة العبد بربه دون قيد أو حجاب، قال تعالى: ﴿إِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ ﴿١٨٦﴾﴾ (البقرة).

إن المؤمن يجد ذاته في إيمانه، وفي استجابته لما فرضه الله عليه من عبادات ومعاملات يجد فيها الحمد والشكر والتوبة والاستغفار، والصبر على قدر الله، وهذا ما يجعله يشعر بالصحة النفسية، والسعادة.

لماذا يحتاج الإنسان إلى الإرشاد الديني؟

يهدف الإرشاد الديني إلى وقاية الإنسان من الوقوع في الاضطرابات النفسية، والاضطراب النفسي في رأي الدين له أسبابه الواضحة، نجملها بما يلي:

الذنوب: تعني الذنب مخالفة القوانين السماوية واتباع هوى النفس الأمارة بالسوء، والذنوب وارتكاب المعاصي، مصدر قلق واضطراب دائم للفرد تجعله ضعيفاً لا يقوى على تركها، فتضعف إيمانه وتهلكه، قال الله تعالى:

﴿وَمَن يَكْسِبْ إِثْمًا فَإِنَّمَا يَكْسِبُهُ عَلَىٰ نَفْسِهِ﴾ (النساء: ١١١).

الضلال: إن الكفر والإلحاد والبعد عن العقيدة ومعصية الله ورسوله ﷺ وترك ممارسة العبادات يؤدي إلى اضطراب في السلوك الفردي والجماعي، قال الله تعالى: ﴿مَّنِ اهْتَدَىٰ فَإِنَّمَا يَهْتَدِي لِنَفْسِهِ﴾ (الإسراء: ١٥).

الصراع النفسي: وهو الصراع بين قوى الخير وقوى الشر، وبين الحلال والحرام، وقد ينشأ الصراع بين أفكار النفس اللوامة، والنفس الأمارة، فيؤثر على النفس المطمئنة ويحيلها إلى نفس مضطربة وقد يؤدي الصراع إلى القلق فيؤرق الإنسان ويخيفيه فيقع فريسة للأمراض النفسية.

ضعف الضمير: كلما ضعف ضمير الفرد ساء توافقه النفسي، فالضمير القوي بقي صاحبه من الانحراف السلوكي، والضمير الضعيف عند الفرد يعرضه للوقوع في المرض النفسي.

الأعراض النفسية للاضطراب:

الاضطراب النفسي، هو استجابة غير سوية لضمير الفرد بسبب سوء التنشئة الاجتماعية، أو نتيجة لقيام الفرد بسلوك يتضمن نوعًا من التحدي لتعاليم الدين، وفيما يلي جملة من الأعراض الرئيسية للاضطراُب النفسي في رأي الدين:

الانحراف: بمعنى الانحراف عما تقره العقيدة الإسلامية من مبادئ أخلاقية وقيم تربوية، فيرتكب الفرد المعاصي مثل الكذب والسرقة والعدوان، وتعاطي المخدرات، وغيرها من ألوان السلوك الاجتماعي المنحرف.

الشعور بالإثم: عند وقوع الفرد في الاضطراب النفسي يكون الشعور بالإثم والخطيئة الهاجس الذي يراوده لما ارتكبه من أعمال شيطانية كأن يرغب في ألاَّ يرتكبها، والشعور بالإثم هو العنصر الأساسي في تكوين المرض النفسي لدى الفرد.

الخوف: عند وقوع الفرد في الاضطراب النفسي يشعر بالخوف، وهذا الخوف ليس كالخوف الطبيعي الذي يزول بزوال المؤثر، بل هو خوف مرضي دائم التكرار لا يمكن السيطرة عليه أو التحكم فيه، ويصاحبه سلوك قهري عُصابي.

القلق: يقع الفرد في دائرة القلق والتوتر المستمر وعدم الاستقرار لما يراوده من أفكار لا يستطيع التحكم بها نتيجة الشعور بالإثم، مما يجعله مضطربًا معتلاً.

الاكتئاب: بعد حالة القلق والتوتر وعدم الاستقرار، يشعر الإنسان بحالة من الكآبة والحزن، وانكسار النفس، والتشاؤم لأي سبب، فيشعر بعدم الاستقرار، وأن الدنيا خالية من الأمن والأمان، ثم يصل التفكير به إلى كره الدنيا.

ثانيًا: أسلوب الإرشاد الفردي:

ويتمثل في إرشاد الفرد مباشرة، وذلك لوضع الحلول المناسبة للمشكلة التي يعاني منها، وتعتمد فاعلية هذه الطريقة على مدى صلابة العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد.

ومن الوظائف الرئيسية للإرشاد الفردي: تبادل الخبرات، وإثارة الدافعية لدى المسترشد وتفسير المشكلات وكسب الثقة والعمل على إتاحة وتوفير جو تتوفر فيه الصراحة والأمانة التامة والاستقرار النفسي، ومن الحالات التي يستخدم فيها الإرشاد الفردي: الحالات ذات المشكلات التي يغلب عليها الطابع الفردي، كالحالات ذات الطبيعة الخاصة في مفهوم الذات أو الحالات الانفعالية أو الانحرافات الجنسية أو الانطوائية وغيرها من المشكلات النفسية.

أن الإرشاد الفردي هو أحد الأساليب التي يستخدمها المرشد لمساعدة المسترشد على فهم نفسه وحل مشكلاته، يجب الإلمام بمراحل عمليات الإرشاد حتى يمكن تحقيق المساعدة التي ينشدها المسترشد، وذلك بالبدء في الإفصاح عن المشكلة بشكل متعمق يحيط بجوانب المشكلة كلها ثم مراعاة ضبط السلوك وتعديله.

إن تتبع وإلمام المرشد النفسي بهذه المراحل يساعده في تحقيق نجاح العملية الإرشادية، لا سيما وأن هذه المراحل الثلاث، توصل المرشد والمسترشد إلى المعنى الحقيقي بطبيعة الإرشاد النفسي، وهذه المراحل عبارة عن أحداث متسلسلة مأخوذة من الواقع الذي يعيش فيه الفرد، وهي عمليات مترابطة يتبعها المرشد لتحقيق أفضل النتائج.

ثالثًا: أسلوب الإرشاد الجماعي Group Counseling:

يعتبر الإرشاد الجماعي من الأساليب الإرشادية الناجحة في علاج الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية حيث يجد الفرد من خلال الإرشاد الجماعي التعزيز والتشجيع الذي يسهل له مناقشة مشكلاته بصراحة حيث يتبين أبعادها وينمي لديه الثقة في مواجهتها والتخفيف من حدة هذه المشكلات والاضطرابات.

والإرشاد الجماعي علاقة شخصية مهنية يقودها مرشد متخصص وتقوم على عملية ديناميكية "تفاعلية" تهدف إلى تحقيق أهداف إرشادية محددة من خلال التفاعل بين أعضاء مجموعة أفراد يواجهون مشكلات وصعوبات متشابهة.

وتكمن أهمية الإرشاد الجماعي في الأسباب الاقتصادية لهذا الإرشاد، فالناس يقضون أوقاتهم ويمارسون أنشطتهم في تفاعل جماعي، كما أن أغلب المشكلات التي توجد لديهم يمكن حلها في الإطار الاجتماعي للعلاقات من الآخرين.

ويهتم الإرشاد الجماعي بصفة عامة بديناميات الجماعة والمهارات البينشخصية وتدعيم العلاقات المختلفة فيما بينها.

والإرشاد الجماعي Croup Counseling كما يعرفه ستيوارت Stewart (١٩٩٧ : ١٤٩) هو تفاعل المرشد مع الجماعة من خلال المحاضرة أو المناقشة بهدف توصيل معلومات معينة، وإثارة اهتمام الجماعة حول موضوع معين، في حين يرى ماير وهنري (١٩٨١ : ٢٤٣) الإرشاد الجماعي على أنه عملية مساعدة

تتم في إطار الجماعة وتهدف إلى تغيير سلوك أفرادها بحيث يعمل كل عضو من أعضاء الجماعة كجزء من كل متكامل لصالح المجتمع الأكبر الذي ينتمون إليه.

والإرشاد الجماعي يعني إرشاد عدد من العملاء الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معًا في جماعات صغيرة كما يحدث في جماعة إرشادية أو في فصل دراسي. (حامد زهران، ١٩٩٨ : ٣٢١).

ويعتمد الإرشاد الجماعي على مجموعة من الإجراءات، ويتضمن أسلوبه النشاط الهادف في إطار تفاعل اجتماعي، وفي ضوء معرفة كاملة بخصائص وقوانين النمو في مرحلة الطفولة، والعوامل المؤثرة فيه، وتطبيقاته التربوية، وتعلم السلوك الاجتماعي السوي وتصحيح السلوك الخاطئ أو المضطرب أو المضاد للمجتمع (منى العامري ١٩٩٣)، ويركز أسلوب الإرشاد الجماعي على التفاعل الجماعي للجماعة الإرشادية من خلال العمل الجماعي والمشاركة الوجدانية، وإكساب بعض المفاهيم الصحيحة المرغوبة عن طريق اكتساب مهارات وخبرات جديدة، كما أنه يتناسب مع الكبار والصغار أيضًا. (كوري Corey. G، ١٩٨١ : ٨٠).

طرق الإرشاد الجماعي The techniques of group counseling:

اتخذ الإرشاد الجماعي صورًا عديدة من أهمها المحاضرات والمناقشات الجماعية، والسيكودراما (التمثيل النفسي المسرحي) والنادي الإرشادي، بالإضافة إلى التدريب على المهارات الاجتماعية وفيما يلي شرح كل أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي:

المناقشات الجماعية Group Discussion:

المناقشات الجماعية أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي، حيث تغلب عليه الصف شبه العلمية ويلعب فيها عنصر التعليم دورًا رئيسيًا، حيث يعتمد على إلقاء محاضرات سهلة على العملاء يتخللها ويليها مناقشات هدفها تغيير الاتجاهات لدى

أعضاء الجماعات، ومن رواد استخدام أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية العلاجية مكسويل جونز Jones وكلابمان Klapman.

(حامد زهران، ١٩٩٨ : ٣٣٠).

وفي كل الأحوال تتصل موضوعات المناقشات بطبيعة المشكلة، ويدور محور المناقشات بشكل افتراضي بأسماء وهمية لا تمس الواقع الذي يعانيه أعضاء الجماعة، ويكون المرشد محور المناقشات، إذ هو الذي يثير الأسئلة ويوزعها، ويستمع لأسئلة الأعضاء الحاضرين ويتعاون معهم على الإجابات السليمة.

(منى محمد العامري، ١٩٩٣).

كما تؤدي المناقشة إلى توليد العديد من الأفكار للمجموعة تساعدهم على الاستبصار بشخصياتهم، فتقومها وتساعدها على التقدم في الجوانب المرغوبة كالشعور بالانتماء، والثقة بالنفس.

ويفضل أن تكون المناقشة بعد المحاضرة، أو في خلالها أو بعد التدريب على مهارة معينة، ويقوم المرشد عادة بإدارة المناقشة، والمناقشة مهمة جدًا لأن العميل الذي يستمع إلى المحاضرة هو أدرى من المحاضر بما يحتاج إليه من معلومات يريد معرفتها أو مناقشتها، ويلاحظ أن أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية يستخدم بنجاح وعلى نطاق واسع في الإرشاد الوقائي وخاصة في المدارس والمؤسسات (حامد زهران ١٩٩٨ : ٣٣١).

التمثيل النفسي المسرحي (السيكودراما) Psychodrama:

تعتبر السيكودراما أشهر أساليب الإرشاد الجماعي، وهي عبارة عن تمثيل نفسي مسرحي لمشكلات نفسية في شكل تعبير حر في موقف جماعي يتيح فرصة للتنفيس الانفعالي التلقائي والاستبصار بالذات (حامد زهران ١٩٩٨ : ٣٢٧) ومن الأهداف الرئيسية للسيكودراما تنمية الثقة بالنفس لدى الفرد والتعبير عن الذات أمام أعضاء الجماعة الصغيرة، وتحقيق الذات، والتدريب العملي على التعاون في جو يغلب عليه روح اللعب الجماعي، وإتاحة فرص التعبير التلقائي الحر عن ذواتهم،

والتبصر بأدوار وأحاسيس الشخصيات الاجتماعية التي قاموا بها مما يساعد على إصدار الأحكام الصحيحة، كل هذا من شأنه أن يحرر المريض من المشاعر السلبية وأن يزيد من استبصاره بنفسه وزيادة مرونته الاجتماعية.

(محمد شحاتة ربيع، ١٩٧٧ : ٢٨٨ – ٢٣٢).

وفي هذا الأسلوب يقوم الفرد ذو المشكلة النفسية بتمثيل دور معين له مغزى نفسي كأن يؤدي دور فرد منطوي وعلاقته سيئة مع غيره من الأفراد في البيئة المحيطة به، أو يقوم بدور فرد تسوده بعض المخاوف المرضية ويشترك مع الفرد في التمثيل عدد من الأفراد. ومن ثم يكون هدف أسلوب السيكودراما إعطاء الفرصة للتعبير عن نفسه وإطلاق طاقاته وإكسابه بصيرة بحقيقة المشكلات التي يعاني منها. (علي أحمد علي د.ت ، ١٦٤).

وللسيكودراما فوائد متعددة، فإلى جانب إنها وسيلة من وسائل الإرشاد العلاجي إلا أنها أيضًا وسيلة من وسائل الاستجمام والترويح.

- **طريقة "مورينو" في العلاج بالسيكودراما:**

ابتكر "مورينو Moreno" أسلوب السيكودراما ولعب الأدوار كطريقة من طرق العلاج والإرشاد النفسي (محمد شحاتة ربيع، ١٩٧٧)، وفيما يلي نوضح أبعاد هذه الطريقة:

١- الإحماء:

وهو طريقة تمهيدية تتمثل في النشاط الذي يقوم به الفرد قبل القيام بعمل هام، أو الحركات التي يقوم بها فريق قبل نزوله الملعب.

٢- دور الأفراد الأساسيين في حياة المسترشد:

يتطلب النمو الإنساني وجود الأفراد أساسيين يعتبرون امتدادًا لحياة الفرد وهم يتولون إعاشته ومساعدته. ويستبدل الفرد هؤلاء الأفراد فيما بعد أثناء مراحل حياته المقبلة في صورة الزوج والأقران.

٣- **لعب الدور:**

يرتبط اسم "مورينو" باصطلاح (لعب الأدوار) كوسيلة للعلاج النفسي والدور هو الوظيفة التي يقوم بها الشخص في إحدى الجماعات، ولما كان من المتوقع بالنسبة لكل فرد أن يقوم بأدوار معينة في المجتمع فإنه من المتوقع أن يقوم صراع بين هذه الأدوار وبين الذات. ولعب الأدوار يدعم "أنا" الفرد وكلما تعلم لعب المزيد من الأدوار كلما كان أقدر على حل ما يواجهه من مشكلات.

ويعتبر لعب الدور أحد أساليب التعلم الاجتماعي، حيث يتضمن تدريب الفرد على أداء جوانب من السلوك الاجتماعي، عليه أن يتقنها، ويكتسب المهارة فيها (عبد الستار إبراهيم وآخرون ١٩٩٣ : ٣٤٥) وعن طريق لعب الدور يقوم الفرد بتمثيل جزء درامي يدور حول مشكلاته الخاصة، في حين يقوم الفرد المعالج بملاحظة الجوانب الأخرى للفرد (ريكروفت Rycroft، ١٩٨٦ : ١٣٠).

ومن خلال ذلك يمكن تدريب الأفراد على إيجاد حلول للمشكلات، وعندما يقدم الموقف المشكل للفرد في صورة تمثيل بمساعدة المعالج والأفراد الآخرين، ويساعد أسلوب السيكودراما على فهم المشكلة على نحو أفضل، وعلى إيجاد طرق بديلة للاستجابة بطريقة أحسن.

أهداف الإرشاد الجماعي:

يهدف الإرشاد الجماعي إلى تحقيق التواصل بين أفراد الجماعة وذلك كما يلي:

١- حل المشكلات التي تواجه الفرد أولاً بأول حتى لا تصل لدرجة يصعب عندها مساعدته في التغلب عليها.

٢- التركيز على تغيير أو تعديل اتجاهات الفرد وقيمه ومشاعره وأفكاره وسلوكه وأهدافه العامة والخاصة بما يمكنه من التوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه.

٣- مساعدة الفرد على القيام بدوره في المجتمع على أكمل وجه، وأن يكون راضيًا عن ذاته وسلوكه.

٤- إتاحة الفرصة حاجاته الإرشادية وممارسة أفضل الطرق لإشباعها بمٔا يحقق لهم التوافق.

٥- تدريب الأعضاء على مهارات الاتصال والتفاعل فيما بينهم وكيفيـــة تقبــل الأحاسيس الكامنة لكل منهم الآخر.

تكوين المجموعة الإرشادية:

هناك قواعد أساسية يجب مراعاتها في تكوين المجموعة الإرشـــادية حتـــى يتحقق الهدف الذي من أجله استخدم الإرشاد الجماعي، كما يلي:

أولاً: طريقة تكوين المجموعة الإرشادية:

١- أن يتشابه الأفراد في المشكلات التي يعانونها وفق مبادئ وأسس معينة بقصد التعبير عن المشكلات التي تواجههم، وتفهم أسبابها وأبعادها للتوصل إلى حل مناسب لها.

٢- يقوم المرشد النفسي بتوزيع الأعضاء بناءً على خصائصهم ومواصفاتهم.

٣- يطلب المرشد النفسي من الأفراد تحديد مجال المشكلة التـــي يرغبـــون فـــي مناقشتها، ثم يصنف المجموعة بناءً على هذه المشكلات.

٤- يوفر المرشد حرية الاختيار في التوزيع على المجموعة التي يريدها.

٥- ألا يزيد عن المجموعة الإرشادية من ٥ إلى ٧ أشخاص، فكلما كـــان حجـــم المجموعة صغيرًا كلما كان التفاعل بين أفرادها في صورة أفضل.

ثانيـــًا: الشروط الواجب توافرها بالمجموعة الإرشادية:

١- **العمر:** إن تفاوت الأعمار يمكن أن يعطل المناقشة المفتوحة للمشكلات ويقلل من فرص استجابات الانتماء للجماعة، ولذلك يفضل أن يختـــار "المرشـــد" الأفراد من نفس فئة العمر الزمني.

٢- **المقدرة العقلية:** إذا لم يأخذ المرشد الذكاء في عين الاعتبار، فإن مشـــكلات الأفراد، يمكن أن تتزايد عما كانت عليه.

٣- **الحاجة:** من الأفضل أن يختار العضو على أساس مدى حاجته للمساعدة التي يمكن أن تقدمها المجموعة.

٤- **الوقت:** على المرشد أن يختار الوقت الــذي لا يتعـــارض مـــع مســئوليات الأفراد.

٥- **السرية:** الاتفاق بين أفراد الجماعة على عدم التحــدث عــن أي موضـــوع خاص أثناء المناقشة حيث تعطي الثقة بين الأفراد مزيدًا من النجاح للعمـــل الإرشادي.

مميزات الإرشاد الجماعي:

١- عدد أفراد المجموعة الإرشادية من (٥ إلى ٧) أو (٥ إلى ١٠).

٢- يطرح موضوعات تخص المجموعة الإرشادية.

٣- أن يكون قائد المجموعة متخصص في مجال الإرشاد ومدرب تدريبًا علميًــا دقيقًا.

٤- تجانس المجموعات في الصعوبات التي تواجههم وفق أسس معينة.

٥- يتطلب إعداد جلسة خاصة وإعداد مسبق وتهيئة أفــراد المجموعـــة تهيئـــة مناسبة.

٦- تعقد جلساته وتعتمد على نوع المشكلة المقصود علاجها.

رابعًا: أسلوب الإرشاد المباشر:

الإرشاد الموجه: هو الإرشاد المتمركز حول المرشد، ويهدف إلى إحـــداث التغيير عن طريق التعلم، ومساعدة المرشد في حل المشكلة، ويكون المرشــد هنـــا

موجه العملية الإرشادية، ويلاحظ هنا أن اهتمام المرشـد يتركـز علـى إجـراء الاختبارات المختلفة وتحميل المرشد المسئولية في عملية الإرشاد فهو الذي يبـدي الاهتمام بمشكلة المسترشد بالعمل على تشخيصها ويعتمد على تقييم سلوك الفرد مع تقديم المساعدة بالمعلومات الإرشادية المطلوبة.

كما يهدف أسلوب الإرشاد المباشر غالبًا إلى تخفيض حدة التوتر والانفعـال عند المسترشد حتى علاج الحالة بنجاح، ومن ثم التـأثير المباشـر علـى تغييـر اتجاهات المسترشد.

خطوات الإرشاد الموجه (المباشر):

١- التحليل (تحليل المشكلة):

ويقصد به جمع البيانات والمعلومات اللازمة لفهم المشـكلة، الأمـر الـذي يسمح بتقديم المساعدة للمسترشد، ومن ذلك استخدام الاختبارات النفسـية المختلفـة وتحليل المعلومات ونتائج الاختبارات.

٢- جمع المعلومات حول المشكلة:

بمعنى جمع كافة المعلومات والحقائق والبيانات وتنظيمها بحيث تكشف عن نواحي النقص عند المسترشد، كما تكشف نواحي تكيفه أو سوء تكيفه.

٣- التشخيص:

أي تحديد المشكلة وأعراضها وأسبابها.

٤- التنبـــؤ:

بمعنى تحديد المآل للمشكلة في ضوء مدى حدتها وسهولة أو صعوبة حلها.

٥- الإرشاد الفردي:

بمعنى تقديم الخدمة الإرشادية وتقديم النصح واتخاذ القـرارات، واقتـراح الحلول المناسبة، والعمل على إقناع الفرد "المسترشد" بتلك الحلول.

٦- المتابعة:

يقصد بها تطور الحالة بعد انتهاء عملية الإرشاد، وفيها تتم مدى معرفة نجاح العلاج، ومساعدة المسترشد على مواجهة المشكلات الجديدة أو التعامل مع المشكلة القديمة إذا ما ظهرت عند المسترشد من جديد.

إن المرشد باستخدامه الأسلوب المباشر يهتم في دراسة الماضي لأنه فهم الحاضر والمستقبل، ويفيد الإرشاد المباشر مع أولئك الأفراد ذوي المشكلات الواضحة المحددة، ويرتبط أيضًا بمجال التربية والتعليم، كما أنه أكثر استخدامًا في مجال الإرشاد العلاجي.

خامسًا: أسلوب الإرشاد غير المباشر:

الإرشاد غير المباشر هو الإرشاد المتمركز حول المسترشد أو الإرشاد المتمركز حول الذات، وفي الإرشاد غير المباشر، يقتصر دور المرشد على الوصول بالمسترشد إلى اتخاذ قراراته بنفسه حتى تصبح لديه القدرة على التعرف على مشكلاته والسيطرة عليها، وذلك بتكوين علاقة طيبة بينه وبين مرشده، وهذا يتطلب:

١- تقبل ما يصدر عن المسترشد دون إصدار الأحكام.

٢- مساعدة المسترشد على تحديد أفكاره حتى يستطيع المسترشد أن يفهم نفسه بشكل واقعي.

٣- دور المرشد أن يشجع المسترشد على اقتراح الحلول بنفسه، وتحمل مسئوليته، وتقرير مصيره، وتهيئة الجو أمام المسترشد للإفصاح عن أحاسيسه الكامنة وتوضيحها، لذا فهو ينهج أسلوبًا يتميز بالاحترام وتقدير الشخصية، وإلقاء المسئولية التامة على المسترشد مع تحديد فترة العلاقة الإرشادية لفترة زمنية محددة.

في الإرشاد غير المباشر يتم التركيز على الفرد نفسه، لا على المشكلة ذاتها من خلال التركيز على مشاعر المسترشد الحالية، وتشجيعه على التعبير عنها، والنظر إليه باعتباره قادرًا على حل مشكلته بنفسه، ذلك بوصفه شخصًا منفردًا لديه القدرة على حل مشكلاته واتخاذ قراراته.

وغالبًا ما يستخدم المرشد في هذه الطريقة الاختبارات، وجمع المعلومات عن حياة الفرد بصورة غير مباشرة، وتجعل المسترشد يقر بها.

خطوات العملية الإرشادية في الأسلوب غير المباشر:

١- توضيح المشاعر واستجلاء القيم والأفكار والاتجاهات.

٢- توضيح المعلومات والبدائل، ووضع تصور جديد عن المستقبل.

٣- التبصر في المشكلة والتخطيط لها، مع توفير المعلومات اللازمة لتنفيذها.

٤- لا يعني انتهاء الإرشاد انتهاء العملية الإرشادية.

العناصر التي يستند إليها الإرشاد غير المباشر:

١- نظرية الذات هي الأساس النظري للإرشاد غير المباشر.

٢- يهدف الإرشاد غير المباشر إلى تحقيق التوافق النفسي، والصحة النفسية، عن طريق تحقيق نمو الشخصية، والعمل على تحقيق التطابق بين الواقع ومفهوم الذات، والتخلص من السلبيات التي تهدد مفهوم الذات لديه.

٣- مساعدة الفرد على فهم سلوكه من وجهة نظره هو.

٤- عملية تغيير أو تعديل السلوك تتم بعد إحداث التغيير في مفهوم الذات لدى الفرد.

٥- العمل على تهيئة ومناخ إرشادي لا يهدد ذات الفرد حتى يمكنه التعبير عن أحاسيسه الكامنة دون حرج أو خوف.

٦- إيجاد الثقة بين المرشد والمسترشد.

٧- تعريف المسترشد على العوامل التي أدت إلى سوء توافقه النفسي.

الفصل التاسع

مجالات الإرشاد النفسي

الفصل التاسع

مجالات الإرشاد النفسي

الإرشاد العلاجي:

يهدف الإرشاد العلاجي Therapeutic Counseling إلى مساعدة الفرد كي يفهم نفسه ويعمل على حل مشكلاته الشخصية والانفعالية والسلوكية، مما يؤدي إلى تحقق التوافق والصحة النفسية.

واستخدم الإرشاد العلاجي في الإرشاد المباشر، وكان رائد هذا الأسلوب وليامسون Wiliamson، وكذلك استخدم من قبل كارل روجرز في الإرشاد غير المباشر أو المتمركز حول العميل Client Centered Therapy، ومن الخصائص المميزة للإرشادة العلاجي، أنه يؤكد ضرورة احتياج المرشد النفسي للتخصص الإكلينيكي حتى يتمكن من تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية، والعمل على التشخيص، ثم وضع الاستراتيجيات المناسبة للخطة العلاجية.

وقد يحتاج الفرد إلى الإرشاد العلاجي لحل بعض ما يعاني من مشكلات شخصية وانفعالية في حياته العادية اليومية، والتي لا تصل إلى حد المرض النفسي، فهو يعمل على وقاية الفرد من الوقوع في الاضطراب النفسي الذي يتطور إلى العُصاب.

ويتناول الإرشاد العلاجي ما يلي:

- **المشكلات الشخصية:** وهي تلك المشكلات التي تعوق توافق الفرد بشكل عام، كالانحرافات الجنسية.
- **الاضطرابات في الشخصية:** وهي الاضطرابات الخاصة بسمات الشخصية، مثل الانطواء، والعُصابية، والخضوع واللامبالاة، والسلبية الانسحابية.

- **المشكلات الانفعالية:** مثل العدوانية والقلق، والاكتئاب والتوتر والفزع والتناقض الانفعالي، وعدم الاتزان الانفعالي.
- **مشكلات التوافق:** مثل سوء التوافق الشخصي، وعدم الثقة في النفس وخاصة الخجل واحتقار للذات، واللامبالاة، وعدم تحمل المسئولية، وسوء التوافق الاجتماعي.
- **المشكلات السلوكية العامة:** وهي الأعراض العامة للأمراض النفسية أو المشكلات السلوكية الذاتية التي تتضمن الاضطرابات التالية:

– **اضطرابات العادات:** مثل اللزمات العصبية كرمش العينين، أو حركات الفم أو صك الأسنان.

– **اضطرابات المعدة:** مثل قلة الشهية للأكل أو الإفراط فيه (الشره العصبي).

– **اضطرابات الإخراج:** ومن الأعراض التبول اللاإرادي أو التبرز اللاإرادي والإمساك والإسهال.

الإرشاد الزواجي:

الإرشاد الزواجي من المجالات المهمة للإرشاد النفسي الذي ينبع من عدة مصادر كالدين، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، وعلم الوراثة، والطب، والإرشاد الزواجي يعمل على مساعدة الفرد في اختيار زوجه، والاستعداد للحياة الزوجية، والدخول فيها، والاستقرار والسعادة، وتحقيق التوافق الزواجي، وحل ما يطرأ من مشكلات قبل الزواج وأثناءه أو بعده، ولهذا فإن الهدف الأساسي للإرشاد الزواجي، هو تقديم الاستشارة النفسية للعمل على تحقيق سعادة الزوج والزوجة، الأمر الذي يؤدي إلى خلق جيل قوي البنيان، لا تعتريه أي مشكلة أو أي اضطراب نفسي يهدده.

خدمات الإرشاد الزواجي:

يشارك في تقديم خدمات الإرشاد الزواجي العديد من الجهات، كعلماء الدين والأطباء وعلماء الاجتماع ... وغيرهم، وكل هذا ينصب على خدمة الفرد، ليحيا حياة هانئة سعيدة، ولكن الزوجان يحتاجان إلى خدمات من نوع آخر أكثر دقة وتخصصًا، كتقديم الاختبارات النفسية لمشكلات ما قبل الزواج وما بعده، فالمرشد النفسي يقدم الإرشاد للزوجين بهدف تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والنفسي، الأمر الذي يؤدي بطبيعة الحال إلى حياة زواجية مستقرة وسعيدة.

ومن خدمات الإرشاد الزواجي نورد ما يلي:

مشكلات الزواج:

قد يطرأ قبل الزواج أو أثناءه أو بعده، بعض المشكلات كعدم التفاهم بين الزوجين أو عدم القدرة على استمرارية الحياة الزواجية بينهما.

ومن أهم مشكلات الزواج:

أولاً: مشكلات قبل الزواج:

١- مشكلة الاختيار:

يعاني من مشكلة اختيار الزوج والزوجة العديد من الشباب والشابات، حيث يتم الاختيار عن طريق الوالدين، إما لمكانتهما في المجتمع، أو لأسباب أخرى مادية واجتماعية ونفسية ومهنية.

٢- مشكلة العنوسة:

ونعني بالعنوسة تأخر الزوج بالنسبة للإناث، وتأخيره بالنسبة للذكور أيضًا، والعنوسة خطر اجتماعي يهدد المجتمع بالانحراف السلوكي من الشباب والشابات، حيث يقضي على الشعور بالسعادة والأمن والاستقرار.

٣- التفاوت بين الزوجين:

إن التفاوت العمري بين الـزوجين، أو عـدم التكـافؤ بـين الشخصـيتين كالانطوائي والانبساطي أو أن يكون أحدهما شبقيًا والآخر باردًا، أو يكون أحـدهما قوي البنية والآخر ضعيف البنية، بالإضافة إلى التفاوت في المستوى الاقتصـادي والاجتماعي، كأن يكون أحدهما فقيرًا والآخر غنيًا ... الخ.

الإرشاد الأسري:

يهدف الإرشاد الأسري إلى تحقيق الرضا والتوافق الأسري، عـن طريـق نشر أصول الحياة الأسرية السليمة، وأصول التنشئة الاجتماعية للأولاد، ووسـائل تربيتهم، ورعاية نموهم والمساعدة في حل وعـلاج المشـكلات والاضـطرابات الأسرية.

ومن منطلق الحياة الأسرية السليمة، لابد للأسرة من فهم العلاقات الأسـرية الجيدة، وفهم حقوق كل فرد فيها، فهناك حق للأب، وهناك حق للأم، وهناك حـق للولد، وهناك حق للأخ، إن فهم هذه الحقوق لكل فرد مـن الأسـرة يـؤدي إلـى الاستقرار والاستمرارية والشعور بالأمن والكفاية النفسية.

الإرشاد التربـوي:

الإرشاد التربوي أحد المجالات الهامة فـي التوجيـه والإرشـاد النفسـي والمدرسي، حيث يهتم بمساعدة الطلاب على اختيار نوع الدراسـة التـي تلائـم قدراتهم واستعداداتهم، وميولهم، كما يساهم في حل المشكلات الطلابيـة التربويـة والدراسية، كالاهتمام بالمتفوقين وإتاحة الفرص أمامهم للابتكار والإبداع، وتحقيـق ذواتهم، وكذلك فإنه يهتم بالطلبة المتأخرين دراسيًا، فيحاول أن يبصـرهم بأسـباب قصورهم وإيجاد الحلول المناسبة لمشكلاتهم التربوية، والعمل على رفع تحصـيلهم الدراسي بما يحقق توافقهم التربوي.

وفي الواقع أن خدمات الإرشاد التربوي المدرسي تقدم ضمن ثلاث مجالات رئيسية هي:

- المجال التربوي.
- المجال النفسي.
- المجال المهني.

أولاً: المجال التربوي:

يهتم الإرشاد التربوي بتقديم الخدمات الطلابية التالية:

١- **الاهتمام بالطلبة المتعثرين دراسيًا:** ويتم ذلك عن طريق دراسة هؤلاء الطلاب، والتعرف على مشكلاتهم وظروفهم وتذليل العقبات أمامهم، وتحقيق الفرص المناسبة التي تتيح لهم اكتمال نموهم ورفع مستوى تحصيلهم الدراسي.

٢- **اختيار نوع الدراسة والتخصص:** يعمل المرشد المدرسي التربوي على مساعدة الطلاب على اختيار نوع الدراسة والتخصص الذي يلائم قدراتهم واستعداداتهم وإمكاناتهم، بما يحقق لهم السعادة والرضا الشخصي.

٣- **سوء التوافق التربوي:** ومن ذلك سوء العلاقة بين المعلم وطلابه والغياب عن الدراسة، والتسرب، وحالات العدوان، وغيرها من السلوكيات الخاطئة.

٤- **مشكلات طلابية:** كطرق الاستذكار، وقضاء وقت الفراغ، وتخفيف العبء الدراسي، والإقلاع عن التدخين خاصة في المراحل الدراسية المتقدمة.

ثانيـاً: المجال النفسي:

يقدم برنامج الإرشاد التربوي الخدمة النفسية الطلابية لمساعدتهم على النمو السليم لتحقيق الصحة النفسية، لأن نمو أي فرد في أي مجتمع نموًا سليمًا، يحقق

التفاعل الاجتماعي، الذي بدوره يعمل على بناء الشخصية، وإكسابها مهارات وأساليب التعاون مع الآخرين، وفهم القيم والاتجاهات السليمة والكفيلة بتحقيق الذات، في ضوء إشباع مطالب النمو الآتية:

١- **مطالب النمو الجسمي:** تبصير الطالب بأهمية الغذاء الجيد، وحسن الإفادة من الوقت، واستغلال أوقات الفراغ وتنظيم الوقت، وممارسة الأنشطة الرياضية المفيدة، وتجنب العادات الضارة.

٢- **مطالب النمو العقلي:** وذلك عن طريق إثارة التفكير وتنمية حب الاستطلاع عند الطالب، وممارسة الهوايات، وشحذ الذهن لحل المشكلات التي تعترض الإنسان.

٣- **مطالب النمو الاجتماعي:** وذلك بتنمية الشخصية الاجتماعية عن طريق تعويد الطالب على الجرأة في التعبير عن ذاته والتعاون مع الآخرين، وتكوين الصداقات الجيدة، وتحقيق التفاعل الاجتماعي البناء.

٤- **مطالب النمو النفسي:** وذلك بمساعدة الطالب على تحقيق التوافق النفسي، والشعور بالأمن والطمأنينة، وتنمية تقدير الذات، بالإضافة إلى مساعدة الطالب على تحقيق الصحة النفسية من خلال العمل على تنمية شخصيته، باتباع الآتي:

- فهم الطالب لنفسه وقدراته، ومطالب المجتمع الذي يعيش فيه واكتشاف حالات الاضطراب النفسي مثل: صعوبات النطق "اضطرابات الكلام"، والانطواء، والقلق، وممارسة العادات السيئة.

ثالثاً: المجال المهني:

الإرشاد المهني من أقدم المجالات التي اهتم بها علماء النفس التربوي، وذلك لتحقيق التوافق بين الفرد والعمل الذي يقوم فيه، ولتحقيق السعادة والصحة

النفسية للفرد، والإنتاجية والكفاية للمجتمع ولهذا فإن تقديم الخدمة المهنية "الإرشاد المهني" للطالب يعد بمثابة اكتشاف لقدراته واستعداداته وميوله والتوجه السليم نحو تخصصه الملائم له معتمدين بذلك على الأدوات التالية:

- اختبارات الذكاء العام.
- اختبارات الميول المهنية.
- اختبارات الاستعدادات الفارقة.

الإرشاد المدرسي:

"يعرف الإرشاد المدرسي بأنه المساعدة المقدمة لطلبة وطالبات المدارس المختلفة للتوجيه المناسب واتخاذ القرار حول تحقيق الأهداف التعليمية التي يرغبون في الوصول إليها" (Heller, 1978).

والإرشاد النفسي أصبح في ظل الظروف المعاصرة والتحديات الثقافية المتعددة من الخدمات الضرورية التي ينبغي أن تتوفر في المدرسة في سائر مراحل التعليم إلى أن نصل إلى التعليم الجامعي، وهذه الخدمات ضرورة حتمية لعملية التعلم السليم الذي تقدمه مراحل التعليم للوصول بالمتعلمين إلى تحقيق التوافق النفسي الشامل في شخصياتهم، ويذكر "ميكس Micks, 1968" أن الخدمات الإرشادية في المدرسة من ضرورات العمل التربوي، فيقول "إذا كان هدف الإرشاد هو تسهيل النمو فإن عملية الإرشاد يجب أن تكون جزءًا من عملية التعلم من مرحلة رياض الأطفال وحتى انتهاء المرحلة الثانوية.

الأهداف العامة للإرشاد المدرسي:

يمكن تحديد الأهداف العامة للإرشاد المدرسي كما يلي:

أولاً: إظهار وتطوير القدرات والإمكانيات الخاصة بكل حالة من الحالات في المدرسة حيث يولد كل طفل ولديه العديد من القدرات العقلية والمواهب

المختلفة، وعلى المدرسة أن تساعد على إبراز هذا الثراء الإنساني في الطفل بإخراجه من حيز الكمون إلى حيز التحقيق الخلاق في الواقع.

ثانيًا: الاهتمام "بثقافة الإبداع" و "ثقافة الذاكرة"، وهذا راجع إلى أن الإبداع هو الشرط الضروري لكون الإنسان إنسانًا، فالإنسان مزود بتنظيم عقلي فريد، وخيال خصب .. ومن عليه أن يحسن توظيف عقله وخياله في طريق الإبداع، أما ثقافة الذاكرة، فهي تمثل ذاكرة الأمة التي تحفظ للإنسان موروثاته الثقافية، وقيمه الروحية وتقاليده الراسخة.

ثالثًا: الاهتمام بالمتفوقين عقليًا وبأصحاب المواهب المتميزة، لأنهم الطريق نحو التقدم والتطور.

رابعًا: تنمية النواحي الجسمية، فالطفل كائن نمائي ونموه محصلة لما هو جسمي ونفسي واجتماعي، وبقدر ما تهتم أيضًا المدرسة بالنواحي الذهنية، عليها أن تهتم بالنواحي البدنية التي أصبحت معيارًا يقاس عليه تقدم الأمم.

خامسًا: تنمية التساؤل والبحث عن المعرفة والكشف عن المعنى الجديد، وتأصيل روح المشاركة وإبداء الرأي والنقد والشعور بالحرية والاستقلال والالتزام ضمن قيم وتوجهات مجتمع المدرسة كانعكاس ثقافي واجتماعي للمجتمع.

سادسًا: الاهتمام بالأطفال الذين يعانون من تأخر دراسي واضطرابات انفعالية وانحرافات سلوكية وحاجات خاصة بإرشادهم نفسيًا وباستخدام الوسائل العلاجية التي تساعد على تجاوز هذه الاضطرابات وتلك الانحرافات.

سابعًا: تعميق الأهداف العامة للإرشاد النفسي الذي يكمن في الوعي بالذات وتقبلها والإمساك بها بما تنطوي عليه من قوة وضعف والسعي نحو التكامل النفسي عقليًا وجسميًا ووجدانيًا. (محمد إبراهيم عيد، ٢٠٠٥).

تتعدد الأهداف الخاصة بالإرشاد المدرسي كما يلي:

١- تسهيل التغيير في سلوك التلميذ.

٢- تحسين العلاقات الاجتماعية والشخصية.

٣- زيادة الفعالية الاجتماعية وقدرة الفرد على التغلب على المشكلات.

٤- تعلم عمليات اتخاذ القرار.

٥- تحسين الإمكانيات الإنسانية وإثراء نمو الذات (جورج وكريستياني George & Cristiani, 1990)

ويحدد "شميدت Shmidt, 2003" الأهداف العامة التالية للإرشاد المدرسي بما يأتي:

- تحسين التخطيط التربوي.
- زيادة الفرص التعليمية.
- تقوية التحصيل الدراسي.

فريق الإرشاد بالمدرسة:

١- **مدير المدرسة:** يستطيع مدير المدرسة عن طريق التعاون بينه وبين الأطراف المعنية بتقديم الخدمات الإرشادية اللازمة.

وفيما يلي بعض التوصيات الخاصة بعلاقة مدير المدرسة بالإرشاد المدرسي منها:

- أن ينظر المدير إلى الإرشاد على أنه مهنة قائمة بذاتها، لها قوانينها وأبعادها التي تؤثر في حسن سير العملية التعليمية في المدرسة.
- أن ينظر المدير إلى الإرشاد في المدرسة على أنه يقدم خدمات كبيرة، ومفيدة للطلبة والمدرسين والإدارة، وفي الوقت نفسه فإن للتوجيه والإرشاد استقلاليته، وعدم اعتباره جزءًا من الإدارة.
- أن يعمل المدير على توفير جميع التسهيلات اللازمة لأداء المرشد لعمله، وتوفير الوقت اللازم له للقيام به. (يوسف القاضي وآخرون، ١٩٨١).

٢- **المرشد المدرسي:** يعتبر المرشد المسئول الأول عن الإرشاد في المدرسة.

وتتحدد المهام التي يقوم بها المرشد المدرسي فيما يلي:

- إقامة علاقات إرشادية تتسم بالتقبل والتفهم العاطفي والتقدير.
- الاهتمام بمشاعر الطلبة وانفعالاتهم، والعمل على غرس الثقة في نفوسهم من خلال توجيههم للاشتراك في الممارسات العملية والأنشطة.
- المساهمة في تنظيم الندوات واللقاءات مع أولياء أمور الطلبة وذلك لتحقيق ما يلي:
  - التعرف على مشكلات أبنائهم وعلى ظروفهم الأسرية والبيئية من خلال مراقبة سلوكهم داخل المدرسة وخارجها.
  - التعاون مع أولياء الأمور في حل المشكلات التي يعاني منها أبناؤهم، وتبصيرهم بطرق الرعاية السليمة لهم.
  - متابعة تنفيذ التوصيات المتعلقة بمشكلات الطلبة، التي تتخذ من قبل مجالس الآباء والمدرسين.
- مساعدة الطلبة في تنمية أنفسهم من جميع النواحي، الفكرية والوجدانية والجسمية.
- توجيه الطلبة نحو الالتزام بالقيم الأخلاقية، والابتعاد عن العادات والممارسات غير الصحيحة، وغرس المفاهيم النابعة من القيم الحميدة.
- تزويد المسئولين عن الإرشاد التربوي والتوجيه المهني بتقارير منتظمة، تتضمن خلاصة عمل المرشد، والأساليب الإرشادي التي اتبعها في معالجة المشكلات التي تعرض لها الطلبة، والبرامج الإرشادية التي استخدمت للمساعدة في حل تلك المشكلات.

٣- **المدرس – المرشد:** وهو مدرس يجمع بين التدريس والإرشاد في المدرسة، لكونه متخصصًا في الإرشاد.

ويتحدد دوره الإرشادي فيما يلي:

- تهيئة مناخ نفسي وصحي في المدرسة، يساعد الطلبة في تحقيق أفضل نمو ممكن، وبلوغ المستوى المطلوب من التوافق النفسي والتحصيل الدراسي.
- المساعدة في إجراء الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية، لتحديد استعدادات الطلبة وقدراتهم وتنميتها.
- دراسة شخصيات الطلبة وفهمهم، واكتشاف حالات سوء التوافق المبكرة ومساعدة من يمكن مساعدته، وإحالة من لا يستطيع مساعدته إلى المرشد.
- مساعدة الطلبة العاديين إنمائيًا ووقائيًا ورعاية نموهم النفسي.
- تزويد الطلبة بالمعلومات الدراسية والمهنية الخاصة بالمستقبل التربوي والمهني وحل المشكلات التربوية، مثل مشكلات التحصيل والنظام وسوء التوافق التربوي، ومشكلات المتفوقين المتأخرين دراسيًا .. الخ.
- تدعيم العلاقة بين المدرسة والأسرة، والاتصال بالوالدين عن طريق مجالس الآباء والمعلمين.
- يناقش مع الطلبة طرق وأساليب المذاكرة المتنوعة، وبعض المشكلات التي تعوق عملية التعلم، مثل قلق الامتحان، وانخفاض الدافعية للتعلم.
- الكشف عن الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة من موهوبين أو معاقين لتوجيههم إلى ما يناسبهم من برامج دراسية ورعاية خاصة، داخل المدرسة أو خارجها. (محمد عبد الحميد، ١٩٩٤).

٤- **المدرس:** يمارس المدرس مهامه الإرشادية والتوجيهية دون أن يؤثر ذلك على عمله التربوي، ويتحدد دور المدرس في عملية الإرشاد في النقاط التالية:

- تهيئة المناخ النفسي، الذي يؤدي إلى النمو الكامل لكل طالب، وذلك بوضع التلاميذ في الأعمال المناسبة التي تساعدهم في النمو الشامل لشخصياتهم.

- التعامل مع مدير المدرسة والمرشد في تحقيق الأهداف التي تعد ضرورية لتطوير خدمات التوجيه بصورة ملائمة.
- العمل على تكامل المعلومات التربوية والمهنية في تخصصاتهم المختلفة.
- الحصول على معلومات دقيقة وواقعية حول ميول تلاميذهم، حتى يمكن تزويدهم بالخبرات التعليمية الملائمة.
- إحالة التلاميذ الذين يعانون من مشكلات سلوكية أو توافقية إلى المرشد المدرسي. (روبير وسميث وأريكسون Roeber, Smith, Erickson, 1986).

الخدمات الأساسية التي يقدمها الإرشاد في المدرسة:

يقدم الإرشاد المدرسي مجموعة من الخدمات اللازمة للنهوض بمستوى الطلاب، ومنها ما يلي:

٦- الإرشاد الفردي Individual Counseling:

يساعد المرشدون الطلاب على التركيز على اهتماماتهم الخاصة، واتخاذ قرارات بشأن نموهم الذاتي، وتوصف هذه العلاقات بأنها إرشاد، لأنها:

- عملية خصوصية تتسم بالود والاستمرارية وتشتمل على جوانب محددة ودقيقة.
- تقوم على نماذج نظرية خاصة بالإرشاد.
- تتطلب مهارات عالية في المساعدة.

٧- الإرشاد الجماعي Group Counseling:

يتكون الإرشاد الجماعي من مجموعة من الطلبة، يلتقون في جلسات منتظمَة لمعالجة اهتمامات ومشكلات خاصة، أو ليساعد كل منهم الآخر في أهداف نمائية خاصة، ويقسم الإرشاد في المدرسة على النحو التالي:

- إرشاد الطلبة Student Counseling: الطلبة هم الفئة الأساسية المستهدفة بخدمات الإرشاد في المدرسة، لأن هناك عوامل كثيرة تؤثر في نموهم الشخصي والاجتماعي والتربوي والمهني، فهم بحاجة لأن تقدم لهم المساعدة من قبل شخص مؤهل ومدرب، يمكنه أن يقدم له المساعدة، والمعلومات الدقيقة التي تساعدهم في اتخاذ القرارات المناسبة.

- إرشاد الوالدين والمدرسين Parent & Teacher Counseling: يلتقي الوالدان والمدرسون أحياناً بالمرشدين لمشاركتهم الاهتمام بمشكلات الطلبة، ثم ينتهي بهم الأمر إلى الإفصاح للمرشد عن مشكلاتهم الشخصية.

٨- الاستشارة Consultation:

تعني الاستشارة علاقة يقوم شخصان أو أكثر من خلالها بتحديد أهداف، ويضعون خططاً لتحقيق هذه الأهداف، ويحددون المسئوليات لتنفيذ هذه الخطط.

وفي العلاقات الاستشارية يكون أحد الأشخاص هو المستشار Consultant الذي يقود العملية، والشخص الآخر هو طالب الاستشارة (المستشير Consultee)، وفي الإرشاد المدرسي يكون المرشد هو المستشار، والطلبة والمدرسون والوالدان هم الذين يطلبون الاستشارة منه.

وتتحدد أهمية وتحقق الاستشارة فيما يلي:

١- توسع مجال الخدمات الإرشادية، فالأشخاص الذين يعملون مع المرشد يؤثرون في مجالات كثيرة لدى الطلبة.

٢- وسيلة فعالة تساعد المرشد من تلبية حاجات كثيرة للمسترشدين بطريقة غير مباشرة.

٣- يتعدى تأثير الاستشارة الشخص المستهدف بها، فالتشاور مع الوالدين مثلاً بشأن طفلهما تنعكس آثاره على الأسرة جميعها.

ومن المبادئ التي تسهل عملية الاستشارة وهي: المساواة بين المستشار والمستشير، والتشجيع، والاحترام، والإخلاص للطفل ولطالبي الاستشارة (الوالدين والمردسين) (White, 1995).

ويتكون نموذج (أدلر) للاستشارة في المراحل التالية:

١- **تنمية العلاقة Developing the Relation**: إن العلاقة بين مرشد المدرسة (المستشار) وطالبي الاستشارة هي أساسية في نجاح الاستشارة، ويرى أدلر أن العلاقات في هذه المرحلة يجب أن تقوم على الاحترام والتشجيع حيث قال (أدلر Adler, 1930): "يجب أن لا يوجه اللوم إلى أولياء الأمور، حتى وإن كانوا هم السبب في مشكلة الطفل، ويمكن أن نحصل على الكثير عندما ننجح في إقناع أولياء الأمور بتغيير اتجاهاتهم، والعمل معنا حسب طرقنا".

٢- **تحديد المشكلة Problem Identification**: يحاول المرشد الحصول على فكرة حول المشكلة من وجهة نظرهم، وغالبًا ما يجد المرشد أن أفكار الوالدين حول المشكلة مختلفة عن رؤية المدرسة، ولكنهم غالبًا ما يشعرون بالمسئولية نحو أبنائهم.

٣- **الاستكشاف Exploration**: يعمل المرشد على الحصول على معلومات حول: أعداد الأخوة، والمعاملة الخاصة بالطفل في الأسرة، وطرق الثواب أو العقاب المتبعة في الأسرة، وكيف يقضي الطالب أوقاته العادية.

٤- **وضع خطة عمل Formulate a plan**: يعمل المرشد المدرسي والوالدان والمدرسون معًا لصياغة خطة يشترك فيها الجميع لمساعدة الطالب، وهذه الخطة يجب أن تقوم على التشجيع وعلى التعاون، وتركز على جانب واحد، مما يساعد أولياء الأمور في رؤية نجاحات صغيرة يمكن أن تكون دافعًا على التعاون بينهما في المستقبل.

برنامج الإرشاد المدرسي:

يتضمن تنفيذ وإعداد برنامج الإرشاد المدرسي الشامل المراحل التالية:

١- **التخطيط Planning**: يتضمن التخطيط عددًا من الإجراءات التي تساعد المرشد في:

- تحديد الأهداف العامة للمدرسة.
- تحديد احتياجات الطلبة والمدرسين.
- اختيار الطرق المناسبة للبرنامج الإرشادي.
- تحديد المهام المطلوبة داخل المدرسة.

٢- **التصميم Designing**: يتضمن التصميم عددًا من الخطوات:

- اختيار الأهداف والغايات الأساسية.
- تحديد الخدمات التي تناسب تحقيق هذه الأهداف.
- وضع جداول زمنية تساعد في تحديد المسئوليات والخدمات لتنفيذ البرنامج.

٣- **التنفيذ Implementation**: ويتضمن تنفيذ خدمات البرنامج للطلبة مثل الإرشاد الفردي وإرشاد المجموعات الصغيرة، واستشارات المدرسين والوالدين، والتوجيه الصفي، وتطبيق الاختبارات، والتحويل إلى جهات أخرى.

٤- **التقييم Evaluation**: يتضمن التقييم صياغة الأسئلة التي سوف تطرق للإجابة عنها في عملية التقييم، واختيار التصميم المناسب للتقييم، واختيار أدوات التقييم وطرق جمع المعلومات، والتقييم هو الإجراء الذي يساعد المرشد في تحديد مدى نجاح الخدمات المقدمة، وتحديد جوانب القوة والضعف في البرنامج.

الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة:

إن الإرشاد النفسي في مجال التربية الخاصة عبارة عن مجموعة من الخدمات الإرشادية أو البرامج الإرشادية التي تهدف إلى دراسة حالة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة وتشخيص قدراته وتوجيهه من خلال المقابلات الإرشادية والبرامج المختلفة التي تحقق له الرعاية المناسبة وترشد أسرته إلى ما فيه منفعة الطفل النفسية والتربوية، ومتابعته في الأسرة والمدرسة ومراكز التأهيل المختلفة.

أهداف إرشاد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

١- توجيه الطفل ذو الاحتياجات الخاصة إلى المكان المناسب لرعايته، وإعداد البرامج التي تساعد على استثمار ما تبقى له من قدرات ومهارات.

٢- أن تنمي ثقة الطفل في نفسه وفي بيئته، ون خلال مساعدته على إشباع حاجاته إلى الأمن والإنجاز والتقدير حتى يتحقق لديه مفهوم ذات مناسب لإمكانياته.

٣- أن يهتم المرشد بما يسمى بالعلاج التصحيحي Correct therapy الذي يهدف إلى تحسين مظهر الطفل، ويشمل علاج بروز الأسنان، أو إزالة أصبع زائد، أو لحمية الأنف، أو أية تشوهات أو أسباب جسمية أو نفسية للتبول اللاإرادي أو ضعف السمع أو عدم الاتزان الحركي أو سيلان اللعاب من الفم، وغير ذلك من الأعراض التي تؤثر على مظهر الطفل ونظافته.

٤- الاهتمام بتصحيح عيوب النطق وتنمية محصوله اللغوي وتدريبه على السلوك الاجتماعي المقبول، من خلال الأنشطة المتكاملة، كالرياضة والرسم والموسيقى والمسابقات والرحلات. (محمد إبراهيم عيد، ٢٠٠٥).

مراحل دراسة شخصيات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

إن أهم ما يقوم به المرشد النفسي إزاء مثل هذه الحالات هو دراسة حالاتهم قبل وأثناء وبعد الولادة، وذلك لتحقيق مهمتين لازمتين لمساعدة هؤلاء الأطفال، وهما:

الأول: تصنيف الأطفال وفقًا لظروفهم الاجتماعية والصحية لتعرف الأطفال المحتمل تعرضهم للتخلف العقلي.

الثاني: تشخيصي يقوم على دراسة متعمقة تشمل كافة جوانب نموه ومستوى قدراته العقلية، ومظاهر نموه البدنية، وطبيعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المحيطة بالطفل.

ولذا يهدف التشخيص إلى:

١- معرفة الحالة الخاصة بالطفل قبل الولادة، والتي تتمثل في (ظروف الحمل والولادة والأمراض التي أصيبت بها الأم).

٢- **النمو المعرفي:** حيث الانتباه والإدراك والتذكر وتكوين المفاهيم والتصورات والعمر العقلي ونسبة الذكاء.

٣- **النمو الحركي:** حيث التآزر بين العينين واليدين، وتوجيه اليد للإمساك بالأشياء ودفعها ولمسها وكيفية استخدام المهارات الحركية في الحبو والمشي.

٤- **النمو اللغوي:** حيث القدرة على التعبير الحركي والابتسامة والحركات والنطق والتعبير بجمل وعبارات.

٥- **السلوك الاجتماعي:** حيث قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه في الأكل والملبس والنظام والنظافة والقدرة على الاحتكاك والمبادأة بالمواقف ومحاكاة الآخرين والتواصل اللفظي والانفعالي مع الآخرين.

٦- **التحصيل الدراسي:** تاريخ الطفل وخبراته المدرسية ومدى الاستفادة منها.

٧- **الحالة الصحية:** حيث معرفة الحالة الصحية للطفل.

مطالب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يواجه الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة اتجاهات متعددة من أبرزها:

١- العلاقة مع الآخر.

٢- الصراع مع الذات.

٣- السلوك غير التكيفي.

٤- الحاجة للإرشاد المهني.

وهذه الموضوعات قد يشترك فيها الأطفال العاديون مع الأطفال غير العاديين، ويشير دي بلاسي وكوان De Blassie Cowan (١٩٧٦)، إلى أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يواجهون عددًا أكبر من الإحباطات التي يساء فهمها والتي غالبًا ما يتم رفضها، وتؤدي في النهاية إلى مفهوم سلبي للذات.

فالأطفال المعاقون ربما يواجهون من قبل زملائهم بالتعصب أو بأنماط فكرية جامدة تدور حول عجزهم، وهم بالتالي يحتاجون إلى تدريب على تعلم فنيات المواجهة التي تساعدهم في التغلب على الضغوط التي تولدها الاتجاهات الأربعة التي أشرنا إليها:

وتعتبر الرعاية الصحية وتدعيم مفهوم الذات لمثل هؤلاء الأطفال مهمة أساسية للمعالج كي يساعدهم على تقبل عجزهم ورؤية أنفسهم كأشخاص عاديين، وقد يجد المعالجون أن من ألمهم إدماج الأباء في برنامج تعليمي ليتقبلوا هؤلاء الأطفال ويثقوا في قدراتهم. (سلوى عبد الباقي، ١٩٩٨).

تربية المعاقين وذلك لأن تربية المعاقين أقل شمولية من تربية ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تتضمن تربية المعاقين جميع الأفراد الذين يعانون من إعاقات أو من يتدنى أداؤهم عن المتوسط العادي في حين تتضمن تربية ذوي الاحتياجات الخاصة جميع المعاقين بالإضافة إلى فئة الموهوبين والمتفوقين عقليًا.

وهنا نتساءل من هم الأطفال المعوقون؟

ونجيب بأنهم أطفال لديهم الحاجات الأساسية الموجودة لدى جميع الأطفال، إلا أن لهم حاجاتهم الخاصة التي لا توجد عند غيرهم نتيجة الإعاقات الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الحاسية وهذا يستلزم تقديم الخدمات التربوية الخاصة والتي تتضمن تصميم المناهج الدراسية والأساليب والمواد التعليمية وطرق التدريس التي تتلاءم معهم وتلبي احتياجاتهم.

وتشمل فئات غير العاديين ذوي الاضطرابات السلوكية وذوي صعوبات التعلم واضطرابات النطق أو اللغة، كما تشمل المتفوقين عقليًا والموهوبين.

ومن ذلك يتضح أن فئات غير العاديين تضم المتفوقين والمعاقين ويترادف مصطلح تربية الأطفال غير العاديين مع مصطلح التربية الخاصة فيشيران إلى نوعية البرامج التعليمية والتربوية والإرشادية التي تقدم للطفل الذي ينحرف أداؤه التحصيلي والمدرسي واللغوي والاجتماعي والانفعالي والعقلي والحركي عن المتوسط سلبًا أو إيجابًا وبذلك يتسع مجال التربية الخاصة باتساع مفهوم الطفل غير العادي وذلك لمواجهة الحاجات الخاصة لفئات غير العاديين.

ويمكننا تقديم مفهوم للإرشاد في ضوء الاهتمام بآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

الإرشاد هو عملية مساعدة بين محترفي مهنة الإرشاد من ذوي الخبرة الواسعة وآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعملون نحو فهم أفضل لهمومهم ومشكلاتهم ومشاعرهم، فالإرشاد هو عملية تعلم تركز على النمو الشخصي للآباء الذين يتعلمون لاكتساب الاتجاهات والمهارات الضرورية وتطويرها واستخدامها لحل مشكلاتهم وهمومهم، حيث تتم مساعدة الآباء ليصبحوا أفرادًا يعملون على أكمل وجه لمساعدة أطفالهم والاهتمام بالتوافق الأسري الجيد.

ويشتمل هذا التعريف على ما يلي:

١- الإرشاد علاقة مساعدة مع المختصين الذين يمتلكون مهارات وكفاءات معينة.

٢- يحاول المرشد مساعدة الآباء على تحديد مشكلاتهم وفهمها.

٣- إن تعلم السلوك أو تغييره يعد ضروريًا للوصول إلى حل.

٤- إن اكتساب مهارات التكيف الملائمة وتطويرها واستخدامها يؤدي إلى ثقة كبيرة في النفس.

٥- إن ولادة الطفل المعاق لها تأثير على الأسرة كلها.

٦- حاجة أشقاء الطفل المعاق أو أسرته للمساعدة، فأي طريقة هادفة لمساعدة الآباء يجب أن تشمل الأسرة بأكملها.

٧- يستطيع الآباء استخدام طاقاتهم في التعلم، وهم مسئولون عن الاستفادة من مواردهم المتاحة للتطوير والنمو المستمر.

يعاني آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مشكلات متعددة نفسية واجتماعية وتتمثل ردود أفعال الوالدين نحو ميلاد طفل معاق فيما يلي:

١- **الإنكار:** إن أكثر هؤلاء الآباء يرفضون التسليم بوجود الإعاقة واستمرارها وأثرها على حياة الأسرة كلها.

٢- **الشعور بالذنب:** يظهر الشعور بالذنب لدى الوالدين بواحدة من ثلاث طرق، الأولى: الأكثر شيوعًا وهي الاعتقاد بأن الطفل المعاق جاء كعقاب للأباء بسبب شيء فعلوه أو ذنب اقترفوه وكأنه غضب من الله سبحانه وتعالى، والثانية: الاعتقاد بأن الأشياء السيئة تصيب الأشخاص غير الطيبين، ولذا فإن الأب أو الأم يصف نفسه بأنه سيء، والثالثة: الأقل انتشارًا إرجاع السبب في إعاقة الطفل إلى تصرف سابق محدد كعمل شيء ما أو تقصير معين في حق هذا الطفل قبل قدومه إلى الحياة.

٣- **الاكتئاب:** وهو حالة مزاجية غاضبة موجهة نحو الذات، وكأن الآباء يعاقبون أنفسهم لأنهم لا يستطيعون عمل ما يريدون، ألا وهو تخليص طفلهم من الإعاقة.

٤- **الغضب:** ويعبر عنه بسؤال: لماذا أصاب أنا بالذات بهذا الابتلاء؟ أو ربما يلقي اللوم على شريكة حياته أو على الابن ذاته، ويعبر هذا الغضب الصامت عن كراهية للطفل المعاق.

٥- **المساومة:** وهي آخر سبيل للمحاولة من قبل الآباء لتغيير ظروفهم، كأنهم يرجون أن يتخلصوا من هذا الطفل أو يتمنون علاجه.

وليس من الضروري أن يمر كل الآباء بكل المراحل، وأن شدة كل مرحلة ومدتها تختلف من أب لآخر، وقد اقترح روزن (Rosen 1955)، إطارًا لردود أفعال الآباء مكونًا من خمس مراحل عملية:

- الوعي بوجود مشكلة خطيرة.
- معرفة ماهية المشكلة.
- البحث عن السبب.
- البحث عن الحل.
- قبول المشكلة.

٦- **العجز:** وهو ما يُعبّر عنه بالشعور بالعجز لدى الآباء نحو قبول حقيقة أن طفلهم معاق، وهذا الشعور يقلل من كفاءتهم في مواجهة المشكلة، وربما الفشل أيضًا في إيجاد حل لها.

٧- **الرفض:** يمكن أن يوجه نحو الطفل المعاق ذاته أو لفريق العلاج أو نحو أفراد الأسرة الآخرين، وأخطر أشكال الرفض تمني الموت للطفل، وهذا يحدث عند قمة الشعور بالاكتئاب.

إن مساعدة والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ليصبحوا أكثر وعيًا والبحث عن حلول حقيقية لمشكلاتهم تمثل تحديًا لأي مرشد، فالشعور بالذنب رد فعل أبوي مألوف عند تشخيص الطفل المعاق، فربما يشعر الأب أنه قد فعل شيئًا سبّبَ هذه المشكلة، وتتخذ الطرق التي يتعامل بها الآباء مع مشاعر الذنب عدة اتجاهات، ولكن أكثرها انتشارًا هي:

١- لوم أنفسهم وهو الذي يكون له انعكاس على طريقة توافقهم.

٢- تحويل اللوم إلى شخص آخر، وربما كان أحد أفراد الأسرة.

٣- الإنكار التام لوجود الإعاقة أو لخطورتها.

٤- اتجاه الوالدين للوم كل منهما الآخر، فقد تفكر الأم بأن العامل الوراثي قد يكون سببه الأب أو أحد أقاربه.

إجراءات التدخل المبكر مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

تتخلص هذه الإجراءات فيما يلي:

١- **المسح أو الفرز الأولي Screening**: ويراعى في هذه المرحلة أن يكون المسح شاملاً، بحيث يمكن الكشف عن أية مشكلة محتملة، وتستخدم في ذلك البرامج المسحية كالتي تجرى بهدف قياس الذكاء وقياس درجة السمع وحدة البصر، بالإضافة إلى الملاحظة، وتقارير العاملين بخدمات التعرف المبكر كالأطباء والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين وملاحظات الوالدين، كما تستلزم هذه المرحلة:

- توفير وسائل وأدوات ملائمة تغطي مختلف مظاهر الأداء الوظيفي للطفل.
- توفير برامج مسحية للكشف عن الأطفال المعوقين أو الأكثر عرضة للأخطار النمائية.
- تدريب العاملين في برامج الكشف المبكر على استخدام أدوات المسح الشامل، وكذلك توعية الوالدين، لا سيما الأمهات في مرحلة الحمل وبعد الولادة وتبصيرهم بهذه المؤشرات والدلائل باستخدام البرامج الإرشادية والإعلامية، وتعريفهم بمراكز الإحالة وتقديم الخدمات التي يمكنهم اللجوء إليها عند الضرورة.

٢- **التشخيص أو التقييم الدقيق Assessment**: في هذه المرحلة يتم تجميع بيانات لتشخيص الحالة بدقة، واستخدام هذه البيانات في اتخاذ قرارات تتعلق بتخطيط عملية التدخل، وذلك بواسطة الأخصائيين وباستخدام وسائل التقييم المناسبة، كالفحوص الطبية، والمقابلات الشخصية، وقوائم التقييم النمائية والملاحظة، والاختبارات والمقاييس.

٣- **تقييم الأسرة Family Assessment**: ودراسة الخلفية الاجتماعية والخصائص البيئية الأسرية للطفل من حيث فرص النمو المتاحة له فيها، والعلاقات والتفاعلات الاجتماعية بين الطفل ووالديه، والوضع الاجتماعي والتعليمي والثقافي، والضغوط الناتجة عن الإعاقة وردود أفعال الأسرة تجاهها، وطبيعة المعلومات الراهنة لدى الأسرة عن حالة الطفل، ومستوى الكفاءة الوالدية في التعامل معها.

٤- تحديد أهداف التدخل ومواصفاته ونوعه (طبي – جسمي أو سلوكي أو اجتماعي .. الخ) والإحالة المناسبة أو التسكين Placement في مكان الرعاية الملائم لاحتياجات الطفل.

٥- تخطيط التدخل الخاص ورسم البرنامج الفردي للرعاية النمائية، والأنشطة الجماعية المناسبة Programming في ضوء احتياجات الطفل وأسرته.

٦- **التقويم المرحلي Evaluation**: وذلك من خلال المراجعة المستمرة أثناء البرنامج وبعده للوقوف على مدى فاعليته في نمو الطفل وتعديل سلوكه. (عبد المطلب القريطي، ٢٠٠٥ : ٥٨ – ٦٠).

دور المرشد النفسي إزاء آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

اقترح إهلرز وآخرون (Ehlers, et al., 1982) الخطوات الآتية لمساعدة الآباء في مواجهة مشكلاتهم:

١- مساعدة الآباء ليصبحوا أكثر موضوعية فيما يتعلق بطفلهم المعاق.

٢- مساعدة الآباء للتنبؤ بالسلوك المستقبلي لطفلهم، وما هي أنواع السلوك التي يُتوقع أن يقلع عنها الطفل أو تستمر معه؟

٣- مساعدة الآباء على تمثيل الأفكار والأساليب لأوضاع المشكلات المختلفة الشائعة بين أسر الأطفال المعاقين.

٤- مساعدة الوالدين والأخوة على إدراك أن الطفل المعاق لديه حاجات الجسمية والجنسية والترويحية والتعليمية، ولا يختلف في ذلك كثيرًا عن الطفل العادي.

٥- مساعدة الآباء في اكتشاف كل خدمات المجتمع المتوفرة لهم مثل العيادات، ومراكز الإرشاد، وجماعات الآباء الذين يواجهون نفس المشكلة، وحلقات العمل والمعاهد والمؤسسات التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة.

٦- مساعدة الآباء على تصميم طرق ووسائل لمتابعة تقدم الشخص المعاق في اتجاه تحقيق الأهداف والأغراض الموضوعة لتأهيله ورعايته.

أساليب وآليات مساعدة آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

١- لا تتوقف عن الحوار وتحدَّث بحرية داخل أسرتك ومع أصدقائك حول ابنك المعاق:

وذلك لأن كثيرًا من الآباء لا يتحدثون عن مشاعرهم فيما يتعلق بمشكلات أطفالهم، وغالبًا ما يقلق أحد الأزواج لعدم كونه مصدر قوة للطرف الآخر، وكلما كثر الاتصال والتفهم بين الأزواج في الأوقات الصعبة كهذه، تعززت قوتهم الجماعية.

٢- ابحث عن المساعدة والتدعيم عند من ترى أنهم قادرون على مساعدتك:

وإن أهم مصادر القوة الإيجابية والحكمة قد يكون المرشد الديني أو عالم الدين، أو قد يكون صديقًا حميمًا أو مرشدًا، اذهب إلى هؤلاء الذين كان لهم تأثير قوي في حياتك من قبل، وحاول الحصول على مصادر قوة متجددة أنت بحاجة إليها الآن.

٣- لا تفكر كثيرًا فيما سيحدث غدًا:

لأن الخوف من المستقبل يمكن أن يعوق حركة الفرد، وقد يصبح من السهل التعامل مع حقيقة اليوم الذي نعيشه إذا استبعدنا عبارات مثل "وماذا كان سيحدث عندئذ؟"، وعبارات التفكير في المستقبل مثل "ماذا كان سيحصل لو؟"، إن الأشياء

الطبية يستمر حدوثها كل يوم، وإن الأمر كله يرجع إلى مشيئة الله تعالى، ولن يفيد الندم وإن "لو" تفتح عمل الشيطان.

٤- أهمية المعلومات الدقيقة وضرورة الحصول عليها:

بعض الآباء يبحثون في الحقيقة عن كثير من المعلومات، وآخـــرون لـــيس لديهم الإصرار للبحث عنها فالشيء المهم هو أن تبحث عن معلومات دقيقة، ويجب ألا تخشى من أن تسأل أسئلة، لأن تلك الأسئلة هي خطوتك الأولـــى لفهـــم أكثـــر لطفلك.

٥- تغلب علي حالة الخوف المصاحبة، وكن واثقًا من قدرتك على تحمل الصعاب:

يشعر كثير من الآباء بالنقص بحضور أشخاص من ذوي المؤهلات العاليـــة في المهن الطبية والتعليمية، فلا تتخوف من المستويات التعليميـــة لهـــؤلاء، ومـــن الموظفين الآخرين الذين قد يشاركون في معالجة طفلك أو مساعدته.

٦- لا تتردد في التعبير عن انفعالاتك:

يكبت كثير من الآباء، وخاصة الرجال منهم، انفعالاتهم، ويعتقـــدون بأنهـــا علامة ضعف حين يعرف الآخرون مدى فداحة شعورهم.

٧- يمكن أن تتغلب على الشعور بالمرارة والغضب:

الشعور بالمرارة والغضب قد يضرك كثيرًا، أكثر من تأثيره علـــى أولئـــك الذين وجهت إليهم غضبك، ومن المفيد أن تكون قـــادرًا علـــى معرفـــة غضـــبك والتعامل معه، إن الحياة تكون أفضل عندما يكون شعورك إيجابيًا، حيث ســـتكون بوضع أفضل لمواجهة التحديات الجديدة حين تكون المشاعر المؤلمة غيـــر قـــادرة على استنزاف طاقاتك ومبادرتك.

٨- عليك أن تعي أن الوقت في صالحك ومرور الأيام سيساعد على الحل:

إن الزمن يشفي كثيرًا من الآلام والجروح، وهذا لا يعني أن الحياة ســـتكون سهلة مع تربية الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، ولكن من العدل القـــول بأنـــه مـــع مرور الوقت سيكون هناك الكثير مما يمكنك عمله للتخفيف من المشكلة.

٩- لا تحزن ولا تبكِ على فائت وتخلص من همومك:

إن رثاء الذات، ومعاناة الإشفاق من الآخرين، أو الأسف على طفلك، والحزن من دواعي الشعور بالعجز، فالرثاء ليس هو الحل، ولكن المطلوب هو تعميق الشعور بالود نحو الآخرين.

١٠- لا تنس إن هذا الطفل ابنك:

إن هذا الإنسان هو طفلك أولاً، بغض النظر عن أي شيء آخر، فقد يكون نمو طفلك يختلف عن نمو الأطفال الآخرين، ولكن هذا لا يجعل ابنك أقل قيمة وأقل إنسانية، وأقل فهو في حاجة ماسة إلى أبوّتك، لذا أحب طفلك وتمتع به، فتقبل الطفل أولاً، ثم نفكر في مشكلة إعاقته، وإذا كان بمقدورك أخذ الأمور بلطف واتخاذ خطوات إيجابية فقط فحددها بخطوة في كل مرة، وبإمكانك عمل أفضل ما بوسعك، وعندئذ سيستفيد طفلك وسيتطلع نحو مستقبل أفضل.

(جاك سي استيورت، ١٩٩٦ : ٢١١).

الفصل العاشر

المرشـد النـاجح مواصفاته ودوره

الفصل العاشر

المرشد الناجح مواصفاته ودوره

الدور عبارة عن السلوك المتوقع الذي حدده أشخاص مسئولون في النظام الاجتماعي بوظيفة أو مكانة معينة، وهو بمثابة القوة التي توجه السلوك أيضًا، وتعطي صاحبها مكانة مميزة في النظام الاجتماعي.

إن عمل المرشد جزء من النظام الاجتماعي، وهذا يتطلب توافر مواصفات وكفاءات محددة يستطيع القيام بمسئولياته وواجباته، ومفهوم دور المرشد أو وظيفته يرتبط بمجموعة مواصفات وكفاءات يحددها برنامجه الإرشادي أو التدريبي، طبقًا لمعايير تضعها المؤسسات التربوية أو المختلفة.

الخلفية النظرية لدور المرشد النفسي:

يتحدد دور المرشد طبقًا للنظريات الإرشادية، ويختار المرشد دوره ووفقًا لحالة المسترشد التي تتطلب منه أداء دور محدد، وفيما يلي توضيح لبعض أدوار المرشد وفق النظريات الإرشادية المختلفة.

١- **دور المرشد المتسلط:** يقوم المرشد بهذا الدور إذا كان هناك خطر واقع على حياة المسترشد، ولا يكون للمرشد أي خيار سوى أن يتصرف بهذا الأسلوب، وذلك يبدو في طريقة كلامه أو نبرة صوته، أو تعبيرات وجهه وفي إدارته للجلسة الإرشادية وتعاليه على المسترشد، أو لتحفظه مع المسترشد. وقد يكون الأسلوب الإرشادي المتسلط واضحًا علنيًا أو ضمنيًا، وقد ينتج دور المرشد المتسلط من اعتباره نفسه خبيرًا، وأنه بخبرته الواسعة أكثر قدرة على حل مشكلات المسترشد الذي لا يعرف مشكلته، إن المرشد

الذي يتبع هذا الأسلوب لا يعطي أية فرصة للمسترشد لفهم حقيقة ذاته، مما يصعب عليه أن يتخذ قرارًا إيجابيًا بنفسه.

٢- **الدور الإرشادي المتمركز حول المرشد**: يعتمد المرشد في دوره على استخدام أسلوب الإرشاد الواقعي أو الانفعالي العقلي، ويقدم هذا النوع من الإرشاد عندما يعتقد المرشد بأن المسترشد عاجز عن حل مشكلاته بدون مساعدة، ويستخدمه بكثرة مرشدو المراحل التعليمية المختلفة كأسلوب للإرشاد المفضل، لأنه يتطلب من المرشد السيطرة على إدارة الجلسة.

٣- **الدور الإرشادي المتمركز حول المسترشد**: يقوم المرشد بتشجيع المسترشد على إدارة المناقشة، والتعبير عن اتجاهاته وأفكاره ومشاعره بحرية، إلا أن المسترشد يعتبر المرشد مصدرًا للمعلومات، لكن المرشد يكون حريصًا على ألا يقدم النصائح أو الإرشادات إلا إذا كان هناك مبرر قوي لذلك، ويستعمل المرشد هنا الأسئلة المفتوحة ليعبر المسترشد ويشعر بمدى اهتمام المرشد به ومدى احترامه له.

٤- **الدور الإرشادي غير المباشر**: ظهر هذا الاتجاه كرد فعل للإرشاد المباشر المتمركز حول المرشد، ويقوم هذا الأسلوب الإرشادي على فرضيتين أساسيتين، احترام المرشد لشخصية المسترشد، والثانية امتلاك المسترشد للقدرة على التكيف وحل مشكلاته.

ويقوم المرشد أثناء الجلسات الإرشادية في تأكيد اتجاهه لتقبل المسترشد ورغبته في تفهم سلوكه، ويسمح للمسترشد بالتعبير عن شعوره دون أن يصدر حكمًا أو يجبره على الكلام، كما أنه قلما يستخدم نتائج الاختبارات النفسية.

فدور المرشد هنا يقتصر على تلخيص ما يقوله المسترشد، وتوضيح العناصر الحاسمة التي تساعد المرشد على إدارة الجلسة.

٥- **الدور الإرشادي الاختياري:** يقوم المرشد بالدور الإرشادي الاختياري، إما نتيجة لاستيعابه للنظريات الإرشادية السائدة والأساليب الفنية، والتدريب العالي والخبرة، وهذا يعبر عن مستوى عالٍ لقدرات المرشد، أو نتيجة لجهله وضعفه العلمي، وهذا لا يعني بأننا نلتزم بأسلوب واحد من أساليب العلاج الإرشادي، بل يجب إتقان الأسلوب الإرشادي المراد العمل به. والمرشد المتدرب الماهر يستطيع أن يستخدم أكثر من أسلوب، لكن وفق أساليب علمية دقيقة.

ونخلص من بذلك أنه ليس هناك أسلوب إرشادي أفضل من الآخر، حيث يتوقف الأسلوب الإرشادي في تحقيق دور المرشد على مشكلة المسترشد وطبيعتها، وعلى شخصية المرشد نفسه، فهناك بعض المرشدين الذين لا يستخدمون أسلوبًا إرشاديًا يعجز عن استخدامه مرشدون آخرون، المرشد نفسه يتم تدريبه على أسلوب معين، يرى أن هذا الأسلوب لا يجدي مع بعض الحالات، ويضطر لاستخدام أسلوب آخر. وهذا يؤكد بأن المرشدين بحاجة إلى إعادة النظر باستمرار في أساليبهم واتجاهاتهم نحو الأساليب الإرشادية المختلفة لتحقيق أفضل النتائج، وأداء دورهم كما ينبغي أن يكون.

السمات الشخصية للمرشد النفسي:

ينبغي أن يتصف المرشد النفسي عامة والتربوي خاصة بصفات الإخلاص والصدق والثقافة وسعة الأفق والصحة الجسمية والنفسية وغيرها، بالإضافة إلى ذلك إدراك الشباب وفهمهم والتعاطف معهم، والثبات الانفعالي والقدرة على التعامل مع الناس، واتساع معلوماتهم وميولهم، والقدرة على التقويم واتخاذ القرار.

وتتحدد السمات الشخصية للمرشدين فيما يلي:

١- **اتجاهات المرشد نحو الآخرين:** فالمرشد الذي يحب مساعدة الآخرين والاهتمام بهم، بغض النظر عن علاقته الإنسانية بهم، ويعتقد بأن المسترشد

إنسان يعيش تحت ظروف قاهرة لا يستطيع مقاومتها بمفرده، ويحتاج لمن يساعده ليتغلب عليها، يساعد المسترشد على اكتساب سلوك اجتماعي مقبول بما يكفل له تحقيق ذاته.

٢- **نوع الجنس والسن:** يعتبر الجنس والسن والانتماء العرقي للمرشد والمسترشد من الصفات الهامة في العملية الإرشادية، وذلك لأن تشابه اللون أو الجنس بين المرشد والمسترشد يجعل العملية الإرشادية أكثر فعالية.

٣- **التسامح:** أي القدرة على تحمل ومقاومة المواقف الصعبة أو غير المقبولة، وتقبل الأخطاء الصادرة عن المسترشد، تجعل المرشد أكثر قدرة على استثارة المسترشد ليتجاوب معه أثناء العملية الإرشادية، كما أن هذا يساعد على استمرار العلاقة الإرشادية.

٤- **المقدرة على التسامح:** إن المرشد المتعصب لمذهب أو لعقيدة معينة يبالغ في استخدام أسلوب النقد واللوم للمسترشد أكثر من المشاركة الوجدانية، كما أن المرشد المتزمت يصعب عليه التفاعل مع المسترشد، وذلك لعدم إدراك الحالة النفسية التي يمر بها المسترشد، وربما يتعمد المرشد الإساءة إلى معتقدات المسترشد خلال العملية الإرشادية.

٥- **الوضوح والشفافية:** وتتمثل في العلاقة الخفية بين المرشد والمسترشد خلال الجلسة الإرشادية، وتوجد علاقة قوية بين شفافية المرشد وانفتاح المسترشد للتعبير عن ذاته والكشف عنها، وهذه العلاقة تساعد المسترشد على سرد أفكاره ومعتقداته ودوافعه، ومن ثم تعرفها والسيطرة عليها، ويساعده ذلك على تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين واتخاذ قرارات مصيرية فعالة.

٦- **الخبرة التدريسية للمرشد:** حيث إن المرشد الذي عمل بالتدريس يستطيع أن يتفهم علاقة الطلبة بالمدرسين بشكل أفضل، ويتأثر بطبيعة عمله كمدرس فيحاول أن يتأثر أسلوب معاملته للمسترشد فهو يسيطر عليه ويفرض عليه

عقوبة، أو يكافئه في مواقف لا تتطلب الإتقان، أو الوصول إلى درجة عالية من الأداء. لذلك فعلى المرشد المدرس أن يضع في اعتباره، بأنه لا يستطيع أن يصدر أحكامًا على سلوك الفرد، حتى يكسبه ويكوّن علاقة إيجابية معه، تعمل على استمرار ونجاح العملية الإرشادية.

الكفاءات المسهمة في نجاح المرشد النفسي:

تتلخص هذه الكفاءات فيما يلي:

١- **كفاءات ذاتية:** تتمثل في الذكاء والقدرة على الابتكار والإبداع، والكفاءة العالية في إدارة جلسات الإرشاد الفردي والجمعي، والجدية والتعاطف مع المسترشدين، والقدرة على التحكم في نبرة الصوت، والثبات الانفعالي، والدقة والثقة بالنفس والثبات في التعامل مع المسترشد، والقدرة على تكوين علاقة تفاعل مع المسترشد.

٢- **الدافعية الشخصية:** تتمثل هذه الصفة في الرغبة في النجاح لدى المرشد والتقدم في عمله الإرشادي، واستقلاله الذاتي والمحافظة على صحته النفسية والجسمية.

٣- **التحلي بالسمات الإيجابية:** حيث يمتلك قيم السعادة والتفاؤل وهي تتمثل في الحرية الشخصية والصدق الواضح، والتفاني والإخلاص عند أدائه لعمله، والقدرة على النقد الذاتي البنّاء، والمحافظة على مبادئ ومعتقدات المجتمع الذي ينتمي إليه، بما تحقق له التوافق وتقبل الجماعات التي يتعامل معها.

٤- **المشاركة الوجدانية:** وتتمثل هذه القيمة في تفهم المرشد للمسترشد وإظهار الرغبة في مساعدته وحل مشكلاته، والتحلي بالصبر والرقة في تعامله، وبالسرور والابتهاج عند مقابلته، والهدوء والاستماع له وتشجيعه على سرد ما يمكنه من أسرار.

ولكن ما هي الكفاءات اللازمة لنجاح المرشد المدرسي في عمله؟

أولاً: القدرة على إعداد برنامج إرشادي:

معرفة أساليب جمع المعلومات المختلفة، والإلمام بالمعرفة بنظريات وفنيات الإرشاد، ومعرفة متطلبات المرحلة العمرية التي يتعامل معها، والمقدرة على تطبيق الاختبارات المستخدمة في عملية الإرشاد وتحليل نتائجها وتفسيرها بدقة وموضوعية.

ثانياً: تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي:

تعريف المسترشد بالمجالات الدراسية التي تناسبه، وتبصيره بمجالات العمل التي تناسبه، ومساعدته على التغلب على مشكلات الحياة اليومية، كما ينبغي أن يكون المرشد قادرًا على تحويل المسترشد إلى المؤسسات التي تقدم خدمات مساعدة للعملية الإرشادية، وأن يكون المرشد قادرًا على تكوين علاقات جيدة مع المدرسين وإدارة المدرسة.

ثالثاً: المقدرة على إدارة الجلسة الإرشادية:

ينبغي أن يحسن توجيه الأسئلة التي تتعلق بمشكلة المسترشد، واستخدام أساليب السلوك اللفظي (كالتعزيز بالمديح والثناء)، واستخدام أساليب السلوك غير اللفظي (تعبيرات الوجه والإيماءات)، كذلك يكون المرشد قادرًا على الإصغاء والاستماع الجيد وتركيز الانتباه، وتكون لديه القدرة على التفكير وإدارة المناقشة بصورة مرنة.

رابعاً: إنشاء الثقة بين المرشد والمسترشد:

القدرة على تكوين علاقة تتصف بالدفء والفعالية مع الآخرين، وأن يكون لديه المقدرة على الاحتفاظ بسرية العمل، ويتصف بالموضوعية بعيدًا عن الذاتية وعليه كذلك أن يكون لديه القدرة على تقبل المسترشد كما هو بصفاته وإمكاناته.

خامســـاً: اتخاذ القرارات السليمة:

أن يكون المرشد قادرًا على مساعدة المسترشد في تحديد أهدافــه، وتقــديم المشورة له ليزداد وعيًا لمشكلاته، كما يحرص المرشد على توضيح جوانب القــوة والضعف لدى المسترشد، ويعمل على تشجيع المسترشد على الاستمرار في العملية الإرشادية حتى تتحقق أهدافه، وأخيرًا يقدم المساعدة للمسترشد للتعبير عما يجــول بنفسه حتى تتضح مشكلته.

سادســـاً: تفهم السلوك الاجتماعي:

القدرة على تفهم الآخرين، وتفهم مقتضــيات وأبعــاد الوســط الاجتمــاعي والثقافي الذي يعيش فيه، وفهم وتقبل التغير الاجتماعي، ومراعاة القــيم والعــادات والتقاليد السائدة.

المهارات الإرشادية اللازمة للمرشد النفسي:

تتعدد المهارات الإرشادية التي يجب على المرشد معرفتها، والتدريب عليها جيدًا قبل ممارسة العملية الإرشادية،وتتلخص فيما يلي:

أولاً: معرفة طريقة وأسلوب تفكير المرشد:

يمكن للمرشد أن يعرف طريقة وأسلوب تفكير المسترشد من خلال الاستماع إليه يتحدث عن موضوعات مختلفة، ومن خلال مناقشــته، ومــن المعــروف أن المسترشد يسرد معلومات كثيرة أثناء الجلسات الإرشادية، ويمكن للمرشــد الــذي يعمل بكفاءة أثناء الجلسة الإرشادية أن يفهم أسلوب تفهم نمط تفكير المسترشد مــن خلال هذه المعلومات، كما يدرك بأن المسترشد يعرض مشكلته كما يدركها ويشعر بها، ويساعده ذلك في تحديد سبب التوتر عند المسترشد، وبالتالي يســتطيع تعــديل سلوك المسترشد.

ويستطيع المرشد أن يساعد المسترشد على التعبير عن مشكلته بحرية ومعرفة طريقة وأسلوب تفكيره، ويتم ذلك من خلال الملاحظات الأولية للمسترشد لمشكلته والتي توضح مدى إدراكه وفهمه لمشكلته.

ثانياً: السلوك غير المباشر:

يرتبط السلوك غير المباشر عادة بالسلوك اللفظي فقد يوضح السلوك غير المباشر للمرشد ما يريد أن يقوله أو يعبر عنه المسترشد، حيث يعبر الفرد عادة بالإشارات والإيماءات بدلاً من الكلام، كما أنه من المعروف أن حركات الجسم والإيماءات والإشارات وتعبيرات الوجه وحركة العينين تعتبر أساليب وتواصل بين الناس، وهناك العديد من أشكال السلوك غير المباشر التي لها أهمية خاصة في تعرف سلوك المسترشد وشخصيته منها، الصفات الشخصية الجسمية مثل الجاذبية والمتاعب الصحية وكذلك السلوك اللمسي مثل استخدام الآلات واللغة غير السوية مثل نوع الصوت وسرعته، وسرعة الاستجابة. وأخيراً التعبير عن الدور الاجتماعي والشخصي بأسلوب غير واقعي.

ثالثاً: العلاقة الإرشادية:

يقوم المرشد بتوضيح طبيعة العلاقة الإرشادية، لتحقيق الألفة بينه وبين المسترشد. وذلك من خلال إعطاء صورة واضحة لما سيحدث خلال العملية الإرشادية، ومساعدة المسترشد على البدء في العملية الإرشادية دون تردد.

ومن الأساليب التي تسهل تكوين العلاقة الإرشادية تحديد دور كل من المرشد والمسترشد أثناء العملية الإرشادية، والنتائج المتوقعة خلال الجلسات الإرشادية، وتحديد الفترة الزمنية للعملية الإرشادية، من حيث عدد الجلسات ومدة الجلسة الواحدة، وتحديد حالة المسترشد وطبيعة سلوكه خلال الجلسة الإرشادية، وتوزيع أدوار العاملين في مركز الخدمة الإرشادية، فالمرشد الذي يعمل داخل

المدرسة مثلاً يجب أن يوضح دوره، ودور المدرس، وناظر المدرسة في البرنامج الإرشادي ككل.

عند تحديد إجراءات العلاقة الإرشادية، يتحمل المرشد الدور الأساسي في إدارة الجلسة وتنفيذها، لمساعدة المسترشد على فهم نفسه بأسلوب واقعي ملموس، ولإعطائه حرية التعبير عن نفسه وعن خبراته الماضية والحاضرة، وعن توقعاته المستقبلية، ويتميز دور المرشد بالإيجابية، ويتمثل ذلك في توجيه الأسئلة التي تتعلق بأمر يعني المسترشد أو يتعلق بمشكلته، مما يشجع المسترشد على الاستمرار في العملية الإرشادية حتى يحقق أهدافه.

رابعاً: مستوى إدارة المرشد للجلسة الإرشادية:

يتميز دور المرشد في توجيه الجلسة الإرشادية وتوجيه المسترشد نحو أهدافه، بعد أن يدرك قدرة المسترشد ومستوى فهمه. وأن المرشد هو الذي يحدد درجة التحكم في إدارة الجلسة بتغيير أسلوب إدارته لها في الوقت المناسب، بزيادة أو تقليل درجة التوجيه أو القيادة، كما يمكنه استخدام أساليب متنوعة، في توجيه الجلسة الإرشادية مثل استخدام التسجيل بأنواعه المختلفة، أو عن طريق أداء الأدوار، أو إعادة عرض جزء محدد من تسجيل للمسترشد، وعادة يراعي المرشد مشاعر المسترشد وقدرته على الفهم والتعبير في تحديد درجة قيادة الجلسة الإرشادية.

خامساً: تشخيص المشكلة:

يعرف التشخيص بأنه تحديد لمشكلة المسترشد وأسبابها، ووصف أبعاد شخصية المسترشد، وهو معرفة وضع المسترشد ودرجة تكيفه مع الواقع، والعوامل المسببة للسلوك غير السوي، وطرق الإرشاد المقترحة والتنبؤ بنتيجة العملية الإرشادية.

ويواجه تشخيص المشكلة صعوبات تتمثل في أن تصنيف الأعــراض إلــى مجالات منفصلة عن بعضها انفصالاً تامًا لا يتلاءم مــع الاضـــطرابات النفســية، فالأشخاص الذين يوصفون بأنهم مضطربون انفعاليًا، لا يخضعون لأسلوب علاجي واحد كما هو الحال في المرض الجسمي، لأن الاضطراب النفسي يرجع لأســباب مختلفة، لكل سبب أسلوب خاص لعلاجه، ولأنه يوجد علاج خاص لكــل مــرض جسمي، ولكن لا يوجد أي علاج خاص للمشكلات الشخصية، فإن التشخيص الطبي لا يوائم أسلوب التشخيص في الإرشاد، لأن للمسترشد دورًا كبيــرًا فــي تحديــد المشكلة، والمساعدة على تحقيق العلاج.

ويصنف التشخيص في العملية الإرشادية كما يلي:

١- **مشكلات شخصية:** تتعلق بمشاعر الفرد وشخصيته التــي تجعلــه يتعــرض لصعوبات التوافق النفسي مع الجماعة التي ينتمــي إليهــا مثــل العدوانيــة والمشكلات العائلية.

٢- **مشكلات مهنية:** وهي معوقات أمام الفرد في التخطيط لمســتقبله المهنــي، ويتمثل ذلك في اختيار مهني غير مناسب، وعــدم القــدرة علــى الاختيــار المهني، والتناقض بين الاهتمامات والقدرات لدى الفرد.

٣- **مشكلات تربوية:** وهي تتعلق بالممارسة التربوية للطالب مثل انخفاض معدل التحصيل الدراسي والعادات غير الصحيحة للمذاكرة، والضعف في القــراءة والكتابة.

٤- **المشكلات المادية:** وترتبط بإمكانيات الأسرة المادية وقدرتها على توفيرهــا للمسترشد، وتتمثل في الصعوبات المالية المعوقة لتحقيق متطلبات المعيشــة والدراسة، أو توفير مستوى معيشة مرتفع.

٥- **المشكلات الصحية:** يعاني الفرد أحياناً من مشكلات صحية تجعله مريضًا، أو غير متقبل لإعاقته وعيوبه الجسمية مما يؤثر على صحته النفسية.

ويصنف التشخيص طبقًا لكيفية التعامل مع المسترشد كما يلي:

- اعتماد المسترشد على الآخرين، وعدم القدرة على اتخاذ قرار.
- **نقص المعلومات:** عدم إتقان المهارات الأساسية، حيث لا تتوافر له الفرص الكافية لتعرف قدراته.
- **الصراع النفسي:** عدم تفهم الفرد لسبب تصرفاته غير السوية، حيث لا يستطيع المسترشد التغلب على المشاكلات الناتجة من التناقض بين اثنين أو أكثر من الأنشطة أو المفاهيم النفسية لديه، ويحتاج إلى إرشاد غير مباشر للتغلب عليها.
- **القلق:** ويعني عدم مقدرة المسترشد على الاختيار، أو اتخاذ القرار، مما يضعف توازنه النفسي، ويجعله لا يستطيع قبول البدائل، وتظهر هذه الأعراض عندما يتعرض الفرد لتغييرات سريعة، ويحتاج المسترشد هنا لفرصة للتعبير عما يجول بخاطره، ثم مساعدته على مواجهة الواقع وتنمية مقدرته على اتخاذ القرار.

الفصل الحادي عشر

أسس العلاقة الإرشادية

الفصل الحادي عشر

أسس العلاقة الإرشادية

مفهوم العلاقة الإرشادية Counseling Relation:

يقصد بالعلاقة الإرشادية علاقة مهنية تتم بين المرشد الذي يقدم المساعدة، والمسترشد الذي يحتاج المساعدة، وهي تحدد دور كل منهما في تحقيق أهداف العملية الإرشادية، ويتعلم المسترشد من خلالها التعبير عن مشاعره، وهي تهدف إلى زيادة ثقة المسترشد بنفسه، أو المحيطين به، أو تعلم مهارات جديدة.

العلاقة الإرشادية هي مجموعة المشاعر والاتجاهات التي تتكون لدى المشتركين في الإرشاد نحو بعضهم، بالإضافة إلى الطريقة التي يعبرون بها عن تلك المشاعر والاتجاهات. (Gelso, & Carter, 1985).

وتعتبر العلاقة الإرشادية أساسية في العملية الإرشادية لإحداث تغيير في سلوك المسترشد كما ترى معظم النظريات الخاصة بالإرشاد عند جميع أصحاب النظريات الإرشادية، وإن اختلفت في درجة التركيز على نوعية العلاقة، ويلعب المرشد دورًا أساسيًا في تحديد الظروف المواتية التي تسهل تكوين علاقة إرشادية سليمة، وقد يصل إلى إتقان دوره نتيجة الخبرة والتدريب.

أهمية العلاقة الإرشادية:

تشير نظريات الإرشاد المختلفة إلى أهمية العلاقة الإرشادية في تأثيرها على مساعدة المسترشد، "والعلاقة الإرشادية ليست هامة فقط لأنها تعمل على استثارة المشاعر والأفكار ولكن لأنها في كثير من الأحيان تعتبر العامل الأساسي لاستمرار عملية الإرشاد" (Brammer & Shoster, 1982).

ويمكن تحديد وظيفة العلاقة الإرشادية فيما يلي:

١- تهيئ العلاقة الإرشادية مناخًا من الثقة والأمان، لخفض توتر المسترشد وتردده وشكوكه، مما يساعد على استكشاف المشكلات الأساسية لديه.

٢- تساعد العلاقة الإرشادية المسترشد على تفريغ مشاعره وانفعالاته والتخفف من وطأتها أثناء عملية البوح للمرشد.

٣- تقدم العلاقة الإرشادية نموذجًا للعلاقة الشخصية الناجحة مما يساعد المسترشد في تعزيز وزيادة علاقات الصداقة بالشخصيات الأخرى.

٤- تعمل العلاقة الإرشادية كدافع للمسترشد، فالاندماج مع المرشد يولد لديه الثقة ويعطي الأمل للمسترشد الخائف والمتردد، والذي هو بحاجة إلى قوة دافعة ليكمل عملية التغيير التي يشعر أنها صعبة ومؤلمة له.

العوامل المؤثرة في العلاقة الإرشادية:

أولاً: العوامل الداخلية **Internal Conditions**:

وترتبط بالحالة الداخلية لكل من المرشد والمسترشد، والتي تهدف إلى زيادة ثقة المسترشد بنفسه وبالمحيطين به، وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:

١- **الشعور بالألفة والوئام**: بمعنى تبادل روح المودة والاهتمام الصادق بحالة المسترشد، وتتضمن الإحساس بمشاعر المسترشد، وتشجيعه على التعبير عن مشاعره، وطرح موضوعات يستطيع المسترشد أن يشارك فيها بسهولة.

٢- **المشاركة الوجدانية**: بمعنى أن يشارك المرشد المسترشد مشاعره وانفعالاته ومشكلاته وأفكاره، ويتقبل حالته كما هي باقتناع ويمنحه فرصة التعبير عن مشاعره الحقيقية في حرية وصدق، ويتحقق ذلك عندما يثق كلا الطرفين في الآخر.

٣- **الأمانة الصدق**: بمعنى أن يكون المرشد صادقًا في علاقته بالمسترشد، أمينًا معه في كل تصرفاته، فلا يتظاهر بالقدرة على تقديم مساعدة لا يستطيعها،

لذا فهي تتطلب الصدق مع الوضوح والشفافية، وتتحقق الأمانة الصدق أيضًا من خلال العناصر التالية:

- وضوح التعبير اللفظي للمرشد حول موضوع مشكلة المسترشد.
- يحتفظ المرشد بمشاعره الخاصة في الموقف الإرشادي، خاصة إذا كانت مشاعره سلبية نحو المسترشد.
- عدم الإفصاح عن تعليق سلبي على مشكلة المسترشد، ويفضل التعزيز الإيجابي الذي يساعد المسترشد على تحقيق الشعور بالصدق والوئام.
- عدم إكراه المسترشد على التعبير عن مشاعره، بل يترك للمسترشد الحرية في التعبير عن مشاعره وانفعالاته حينما يريد.

٤- **الشفافية والواقعية:** وتتضح في أسلوب تفاعل المرشد حول مساعدة المسترشد في تحديد مشكلته. ويتحقق ذلك من خلال الخبرة والتدريب على الأساليب الإرشادية المختلفة، ومعرفة احتياجات النمو للمراحل العمرية المختلفة التي يمر بها المسترشد وتتحقق أيضًا من قبل المرشد على ثلاث مراحل تتمثل فيما يلي:

- معايشة مشكلة المسترشد بدرجة واقعية دون تهوين أو تهويل.
- تقليل مساحة الاختلاف مع المسترشد، وإتاحة الفرصة أمامه لتصحيح آراءه بنفسه.
- تعزيز الاهتمامات الإيجابية للمسترشد نحو حل مشكلته.

والشفافية تعني إتاحة الفرصة للمسترشد للتحدث بشكل عام وبحرية، بهدف مساعدته على الحوار العادي، أو التحدث عن مشكلته ومشاعره في فترة محددة في الجلسة الإرشادية.

٥- **الاهتمام والتقدير:** من الضروري إيداء الاهتمام والاحترام من المرشد لإتاحة الفرصة للمسترشد للتعبير عن مشكلته، وعلى المرشد أن يحترم المسترشد ويهتم به دون إصدار حكم على سلوكه، ويتحدد أسلوب الاهتمام بالمسترشد فيما يلي:

- معرفة كل ما يتعلق بسلوكه في حياته اليومية.
- إيجابية المرشد في تقديم المعلومات التي يحتاجها المسترشد.
- توجيه شعور المسترشد نحو الجوانب الإيجابية في شخصيته.
- تعليم المسترشد أسلوب معاملة يتميز بالاهتمام والتقدير مع المرشد ومساعديه.

٦- **التذكير والانتباه:** دقة التركيز والانتباه توحي باهتمام المرشد بالمسترشد، ويرتبط الانتباه بحسن الإنصات ودقة الاستماع، وفهم موضوع المشكلة، وتركيز الجلسة الإرشادية نحوها، ويدل الانتباه على لباقة المرشد وقدرته على التعبير والتواصل، ووضع المسترشد محورًا للاهتمام ويستدل على الانتباه بعدة أساليب مثل: السلوك غير اللفظي، أو تلخيص كلام المسترشد، أو الاستفسار عن بعض جوانب موضوع حديث المسترشد، أو عدم تسلسل الموضوع. ويجب على المرشد أن يتدرب على أن يسمع أكثر مما يتكلم، وذلك لإتاحة الفرصة للمسترشد للكلام، وبالتالي يتمكن من معرفة وجهة نظر المسترشد كما أن حسن دقة التركيز والانتباه تجعل المسترشد مهتمًا بالحديث ومشاركًا فيه.

ثانيــًا: العوامل الخارجية External Conditions:

ترتبط هذه العوامل بضبط العوامل الخارجية المؤثرة على عملية الإرشاد بهدف تكوين علاقة سليمة مع المسترشد، وتتحدد فيما يلي:

١- **غرفة الإرشاد:** لابد أن يكون المكان (غرفة الإرشاد) مناسبًا وجذابًا، يحقق الراحة والاطمئنان، حيث يجب الاهتمام باللوحات الطبيعية لخلق جو هادئ يساعد المسترشد على التعبير عن نفسه، كما يجب الاهتمام بمناسبة الألوان المستخدمة في طلاء الغرفة والإضاءة والهدوء بما يتيح للمسترشد الشعور بالألفة والهدوء والاطمئنان.

٢- **الاهتمام بالعوامل التي تحقق التفاعل:** وتتحدد في المسافة بين مقعد المرشد ومقعد المسترشد، والموقع الأفضل لجلوس المسترشد وفي زاوية المكتب، على أن تعطي الفرصة لمساعدة المسترشد في التعبير عن رأيه ومشاعره. ويتدخل في تحديد هذه المسافة عدة عوامل، الخلفية الثقافية للمسترشد، نوع العلاقة، نوعه (ذكر – أنثى)، موضوع الحديث.

٣- **السرية التامة:** يعتبر توفير السرية من أهم عوامل تحقيق ثقة المسترشد، حيث يصعب تحقيق أهداف العملية الإرشادية إذا فقدت الخصوصية، لأن المسترشد لا يعبر عن مشكلته إذا لم تتحقق السرية التامة، بمعنى عدم إفشاء أسراره لأي طرف آخر، وعدم مشاركة آخرين في الحديث.

٤- **تسجيل المقابلة الإرشادية:** يعتبر التسجيل للمقابلات الإرشادية أمرًا عاديًا للطلبة المتدربين، حيث يتم تقييمهم من خلال الأشرطة المسجلة، سواء كان تسجيلاً مرئيًا أو سمعيًا، وينبغي أن تكون التسجيلات بأنواعها محاطة بسرية تامة ولا تستعمل إلا لغاية إرشادية كأي معلومات أخرى تجمع عن المسترشد، علمًا بأن التسجيلات ينبغي أن تتم بموافقة المسترشد.

وقد ثبت أن التسجيل المرئي أفضل من التسجيل الصوتي، لأنه يقدم مادة أكثر اكتمالاً، كما أن التسجيل يساعد على عملية تقييم العلاقة بشكل موضوعي.

٥- **البيئة التي ينتمي إليها المسترشد:** ينتمي المسترشد إلى بيئة اجتماعيـــة ذات خصائص معينة، لذا تعتبر البيئة من أكثر العوامل المؤثرة علـــى اتجاهـــات المسترشد، بالإضافة إلى خبراته السابقة وما يترتب على العملية الإرشادية.

ثالثـــاً: عوامل تتعلق بطرفي العلاقة (مرشد ـــ مسترشد):

توجد مجموعة من العوامل تتعلق بالمرشد والمسترشد وتؤثر على العلاقـــة الإرشادية، ومن هذه العوامل ما يلي:

١- **اتجاهات الفرد:** وهي مجموع الاتجاهات التي تؤثر على الحيـــاة الانفعاليـــة للفرد وتتحكم في سلوكه، وهي تمثل خصائص الثقافة التي ينتمي إليها كالدين والقيم والعادات والتقاليد، وكلما زاد المجتمع تعقيدًا زادت الأعراف تعقيـدًا، وأدت إلى أن يقع أصحابها في الحيرة وسوء التوافق.

ويكتسب المرشد في المجتمع عاداته ومعتقداته واتجاهاته من النظام الســـائد في المجتمع الذي ينتمي إليه، ويظهر ذلك في سلوكياته وتعامله مع الآخرين خـــلال الخدمة الإرشادية، وفيما يلي توضيح لبعض هذه الاتجاهات:

- إن أهداف الخدمة الإرشادية تتمثل في صيانة حقـــوق المسترشـــد كإنســـان وفرديته وخصوصيته.
- ينبغي أن تعطى للجميع فرص الدراسة والعمل والمساواة واحتـــرام الـــذات، وتحقيق العدالة الاجتماعية والحرية التي تساعدهم علـــى القيـــام بواجبـــاتهم القانونية والأخلاقية ليحصلوا بالمقابل على حقوقهم.
- يسعى الفرد لأداء واجباته بهدف الحصول على حقوقه، فالأفراد يتخلصـــون أنفسهم من المفاهيم التي تعوقهم عن أن يتمتعوا بحقوقهم، ويحـــافظوا علـــى مستوى إنتاجهم.

إن المعتقدات الخاصة بالفرد تؤثر على اتجاهات المسترشد، وعلى اتجاهات المرشد نحوه، وأن المرشد مهما حاول التخلص من اتجاهاته ومعتقداته أثناء الجلسة الإرشادية، فإنه يجد نفسه مضطرًا لاستخدامها كأمثلة لتوضيح نماذج سلوكية جيدة مفضلة لديه. لذا يفضل أن يذهب المسترشد الذي يطلب مساعدة إلى مرشد قريب من اتجاهاته ومعتقداته المجتمع التي ينتمي إليها، حتى يكتسب الاتجاهات والمعتقدات التي تساعده على التوافق مع الآخرين.

٢- **النسق القيمي للفرد:** يكتسب الفرد قيمه من مصادر متنوعة في خلال نمو، وهذه القيم تحدد أسلوبه المتميز في التعامل مع الآخرين، وفي تكوين رؤيته الخاصة للحياة، لذا فإن المرشد كفرد في المجتمع له قيمه المستمدة من المجتمع، وينبغي أن يكون النسق القيمي للمرشد واضحًا، وألا يكون بعيدًا عن المفاهيم القيمية السائدة في المجتمع، لأن قيم المرشد تؤثر بطريقة شعورية أو لا شعورية على المسترشد، وبخاصة بأن المسترشد عند طلب المساعدة يكون في حالة اضطراب في نسقه القيمي، أي أنه عرضة ليتأثر بقيم الآخرين المحيطين به. والمرشد الذي يعمل على مساعدته على تغيير أو تعديل سلوكه أو تفكيره يعتبر أكثر الناس الذين يتأثر بهم.

٣- **القبول والتقبل:** فالتقبل من المفاهيم الأساسية التي يحتاجها المرشد عند تطبيق العملية الإرشادية، وثمة اتفاق على أنه يتم اكتساب التقبل عن طريق التدريب والممارسة والتعامل مع الآخرين، وأنها ضرورية في تسهيل تكون العلاقة الإرشادية.

ويتمثل القبول والتقبل في الاتجاه الإيجابي نحو المجتمع عامة، أو نحو فرد معين، ويتطلب التقبل احترام الفرد لذاته كما هو، ويُعرف التقبل بأنه الاهتمام بالفرد واحترامه ككيان مستقل دون شروط، ودون إصدار حكم على سلوكه، مع إعطاء

الفرص له للتعبير عن شعوره بالطريقة التي يراها، مع احترام اتجاهاتـه وتقبلهـا سواء كانت إيجابية أم سلبية.

ويظهر التقبل عن طريق الكلام والإيماءات أو الإشارات، أو عند اسـتخدام الأساليب العملية الفنية لتعديل مشاعر المسترشد التي تؤدي إلى تعديل الاتجاهـات والتفكير والسلوك لدى المسترشد.

وقد يؤكد مهارة التقبل عند المرشد تقبله لذاته كإنسان، وأنه يكون كذلك فـي أعين المسترشدين. فتقبل المرشد لذاته يدل على صحته النفسية، وعلى قدرته على مساعدة الآخرين.

٤- **مهارة الفهم**: هو القدرة على إدراك علاقة الفرد بالآخرين، وتفهمه لمعنـى هذه العلاقة ومحتواها وكيفية تكوينها، ومهارة الفهم لها أهميتها في العلاقـة الإرشادية، وتساعد المرشد على تقديم المساعدة الفعالة وعلى تحقيق علاقـة جيدة مع المسترشد ومهارة الفهم تعني معرفة ما يحاول المسترشد قوله مـن معان بوضوح تام.

والفهم أساسي في تحقيق عملية المشاركة الوجدانية، فقد يحاول المرشـد أن يتفهم المسترشد من خلال كلامه وتعبيراته، وعلى المرشد أن يكون أكثر دراية في تفهم معاني الكلمات الخفية من وجهة نظر المسترشد.

رابعـاً: العلاقة الإرشادية الخاصة Special Relation:

وهي تتمثل في ثلاث عمليات: التحويل، والتحويل المعـاكس، والمقاومـة. وهي جميعها تعتبر من مبادئ التحليل النفسي عند فرويد.

١- **التحويل (Transference)**: وهي عملية إسقاط المسترشد لمشاعره غيـر المشبعة على شخص هام في حياته خلال عملية الإرشاد، فمثلاً مشاعر كره المسترشد لوالده تعتبر مشاعر سلبية مكبوتة لا يمكنه التصريح بهـا، ومـن

السهل أن يحولها على من يمثل دور الأب في نظره، وعند حدوث مشكلات في العلاقة، ويرى المسترشد بأنه ليس لديه ما يقوله في الجلسات الإرشادية، فيتهرب ويظهر مقاومة وقد تتكرر عملية التحويل في الجلسات الإرشادية بين سلبية وإيجابية حيث يتكرر إسقاط المسترشد لمشاعره على المرشد في كل موقف جديد، يعبر عن عواطف مشاعر كامنة لدى المسترشد، وقد يتعلق الذكور أو الإناث من المسترشدين بشخص المرشد ويبدون اهتمامًا بالغًا به، ويغارون عليه من كل من له صلة في حياته، ويتعقد الموقف أكثر إذا كان لدى المسترشد ازدواجية المشاعر نحو المرشد.

٢- **التحويل المعاكس:** وهي عملية إسقاط المرشد لمشاعره المكبوتة على شخص المسترشد، أي تنعكس عملية التحويل، فيسقط المرشد مشاعره واتجاهاته غير السوية على المسترشد، وقد تكون أحيانًا إيجابية وأخرى سلبية، وتتمثل عملية التحويل المعاكس السلبية في الكره، والرفض وعدم القبول.

٣- **المقاومة:** وتظهر في ميل "الأنا" لمكافحة التغييرات التي تشبع حاجات المسترشد، لذا فهو يقاوم المرشد الذي يعمل على توضيح أسلوبه الخاطئ في إشباع هذه الحاجات، وهي تظهر كرد فعل على مطالبه المرضية، وقد يبدي المسترشد جميع مظاهر المقاومة دون أن يشعر بها، فهو يشك بالمرشد، أو يعمل على إخفاء مشاعره أمام المرشد، أو يظهر مشوشًا يعجز عن التعبير عن مشكلته، أو يتخلل كلامه وقفات طويلة، أو أنه يذكر بأن ما يعرفه يتعلق بشخص آخر لا يمكنه إفشاء أسراره، وتصبح وسائل أو أساليب مقاومة للمرشد، وخاصة إذا كانت تمثل الجانب السلبي من التحويل، مثل الغيرة والفشل والإحباط. (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨).

خامســـاً: أهداف العلاقة الإرشادية Counseling Goals:

تتمثل أهداف العلاقة الإرشادية فيما يأتي:

١- **تعدد الأهداف:** تقوم العلاقة الإرشادية على عدد من الأهداف خاصة وعامـــة وأهداف قريبة المدى وأخرى بعيدة المدى، وتعتبر الأهداف قريبـــة المـــدى أهدافًا أساسية للبدء في العلاقة الإرشادية، إلاّ أنها قابلة للتغير أثناء الجلســـة الإرشادية نتيجة الوصول لمعلومات جديدة، أو لخطأ أو نقص في المعلومات المعطاة، أو بسبب معرفة سبب معاناة المسترشد، وقد تصبح الأهداف بعيـــدة المدى قريبة المدى، وذلك عندما يتحقق التوافق السوي للمسترشد. وتتمثـــل الأهداف العامة في مساعدة المسترشد على فهم ذاته وتحقيقها، وإتاحة القدرة على الاستبصار وتحقيق النمو النفسي السوي لديه. وتتمثل الأهداف الخاصة في الجلسات الإرشادية لحل مشكلة المسترشد التـــي تكـــون فـــي مســـتوى الشعور.

٢- **تعديل السلوك:** تهدف جميع النظريات الإرشادية إلى تعديل سلوك المسترشد ليكون أكثر توافقًا، وليستطيع أن يكوّن علاقات إيجابية مع الآخـــرين، إلا أن النظريات الإرشادية تختلف فيما بينها في أسلوب تعديل ســـلوك المسترشـــد، فترى نظرية الذات أن تغيير السلوك يتم عن طريق تزويد المسترشد بالخبرة التي تقلل من خوفه أو قلقه وتساعده على تكوين أهداف تتفق مـــع قدراتـــه، وبالتالي تقلل من اضطراب شخصيته، بينما يري (ألـــيس Ellis) أن تغييـــر السلوك يتم عن طريق مساعدة المسترشد لتغيير معتقداته المسببة لانفعالاته، وبناءً على ذلك تتحدد العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد.

٣- **تحديد أعراض مشكلة المسترشد:** إن الهدف الحقيقي من الإرشاد الســـلوكي هو التغلب على الأعراض المرضية، وأن السبب الرئيسي لوجود الإرشـــاد هو أن هناك أفرادًا يعانون من مشكلات ولا يستطيعون حلها بأنفسهم وجاءوا

للمرشد لاعتقادهم بأنه سيساعدهم على حل مشكلاتهم، فالمرشد يعمل على إعداد الموقف الذي يساعد المسترشد لتعرف السلوك غير السوي، ويستخدم الوسائل المختلفة لتحديد الأعراض والعمل على علاجها.

٤- **ضرورة اتخاذ القرار:** حيث يقوم المرشد بتدريب المسترشد على أساليب وطرق اتخاذ القرار، ولماذا يتخذ قرارًا ويتجاهل آخر، وكيف يمكنه الربط بين القرارات التي يتخذها وبين سلوكه اليومي، ويدربه أيضًا على توقع النتائج المترتبة على هذه القرارات، وما يمكن أن يعانيه من تضحيات شخصية وجهد ووقت في سبيل تحقيق هذه القرارات، وما يترتب عليها من خطورة في مقابل حل المشكلة.

٥- **المقدرة على تفعيل الشخصية وتحقيق الذات:** حيث يقوم المرشد بمساعد المسترشد على أن يكون ذو فاعلية لدى المسترشد عن طريق تعريفه بأساليب استغلال الفرص المتاحة له، وتنمية قدرته على التحكم في الظروف المحيطة به، وبالتالي السيطرة على استجاباته وسلوكه بهدف تحقيق ذاته التي تعتبر أعلى هدف يمكن أن تحققه العملية الإرشادية.

سادسًا: النتائج المتوقعة من العلاقة الإرشادية:

وتعني ما يتوقعه المسترشدون وآباؤهم ومدرسوهم وغيرهم من المحيطين به، وتوضيح ذلك بما يلي:

١- **المسترشدون:** تختلف نظرة المسترشدين إلى النتائج المنتظرة من العملية الإرشادية باختلاف أعمارهم، فتلميذ المرحلة الابتدائية ينتظر من المرشد حل مشكلاته وجعله واثقًا بنفسه، وتوضيح مفهومه لذاته، أما طالب المرحلة فينتظر يتوقع من العملية الإرشادية اكتساب القدرة على التخطيط لمستقبله، واختيار المهنة التي تتفق مع قدراته واهتماماته وميوله، واختيار الكلية

المناسبة لهذه المهنة، ومعرفة أساليب تحسين طريقة المذاكرة وتفهم ذاته، أما طالب الجامعة فينتظر من العملية الإرشادية التغلب على أسـباب مشـكلاته الدراسية والاجتماعية.

٢- **الآباء:** ينتظر الآباء من العملية الإرشادية تحقيق التوافق النفسـي لأبنـائهم، ومعرفة أسباب معاناتهم بأسلوب علمي، ومساعدة المتأخرين دراسيًا مـنهم، ومساعدة والمتفوقين بالمراحل التعليمية المختلفة على التخطـيط الدراسـي والمهني لأبنائهم.

٣- **المعلمون:** ينتظر المدرسون من المرشد مساعدة الطلبة المشـكلين، الـذين يعملون على تعطيل المدرس، مما يؤثر علـى دور المـدرس وأداء عملـه بسهولة، كما ينتظرون من المرشد على تحقيق الكفاءة في مستوى تدريسهم.

الفصل الثاني عشر

البرنـــامج الإرشادي

إعـداده - تنفيـذه - تقييمـه

الفصل الثاني عشر

البرنامج الإرشادي

إعداده. تنفيذه. تقييمه

تعريف البرنامج الإرشادي:

البرنامج الإرشادي هو إطار مخطط تنتظم فيه مجموعة من الإجراءات التنفيذية التي تستند إلى فنيات مهارية وعلاجية تتعلق بواحد أو أكثر من النظريات، وتستهدف تقديم المساعدة إلى فرد أو مجموعة أفراد يعانون من سوء التوافق في مجال ما من المجالات التربوية أو المهنية أو الأسرية أو الدينية أو الشخصية، وتعديل سلوكهم، واستعادة توافقهم. (مصطفى الشرقاوي، ١٩٩٦).

والبرنامج مجموعة أنشطة كما يلي:

فهو الخطة التي تتضمن عدة أنشطة تهدف إلى مساعدة الفرد على الاستبصار بسلوكه والوعي بمشكلاته وتدريبه على حلها وعلى اتخاذ القرارات اللازمة بشأنها، هذا إلى جانب أهمية سعيه نحو توظيف طاقات الفرد وتنمية قدراته ومهاراته. (عزة حسين، ١٩٨٩ : ١٤).

ويعرف حامد زهران البرنامج الإرشادي: بأنه برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فرديًا وجماعيًا لجميع من تضمهم المؤسسة بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها ويقوم بتخطيطه وتنفيذه وتقييمه فريق من المسئولين المؤهلين. (حامد زهران ١٩٩٨ : ٤٩٩).

التخطيط للبرنامج الإرشادي:

يعتمد تخطيط البرنامج الإرشادي على خطوات أساسية هي:

١- تحديد أهداف البرنامج.

٢- تحديد الوسائل والطرق التي تعمل على تحقيق هذه الأهداف.

٣- ضرورة التعاون بين أكبر عدد ممكن من العاملين في الجهة التي تطبق البرنامج الإرشادي لتحقيق التكامل بين مجموعة من العناصر القادرة على تفعيل هذا البرنامج.

٤- الاستفادة من البرنامج والمناهج المتبعة والالتزام بالأصول واللوائح والنظم السائدة.

٥- وضع مراحل التقويم بطريقة سليمة لضمان المتابعة الدقيقة لمراحل تطبيق البرنامج الإرشادي.

أهداف ومراحل البرنامج الإرشادي:

أهداف البرنامج، تنقسم أهداف البرنامج إلى قسمين:

الأهداف العامة والتي تتحدد في هدفين:

١- **هدف علاجي:** حيث يهدف إلى خفض بعض الاضطرابات لدى الأفراد من خلال تدريبهم على استخدام بعض الأساليب المعرفية والسلوكية المتضمنة في البرنامج.

٢- **هدف وقائي:** حيث يكتسب الأفراد بعض الفنيات المعرفية والسلوكية التي تساعدهم على مواجهة المواقف المثيرة للاضطرابات لديهم في المستقبل.

الأهداف الإجرائية:

وتتحقق الأهداف الإجرائية من خلال العمل المثمر داخل الجلسات ومن خلال القيام بأداء الأنشطة داخل الجلسة، والواجبات المنزلية والتي يكلف بها

الأفراد، والمتعلقة بالمواقف المثيرة للقلق لديهن واستخدام الاسترخاء، وتتلخص الأهداف الإجرائية فيما يلي:

١- التعرف على الدور الذي يؤديه الاضطراب في الحياة وما يسببه من مشكلات.

٢- اكتساب المهارات اللازمة للتعايش بنجاح مع المواقف المتنوعة المثيرة لبعض الاضطرابات باستخدام بعض الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي تم تعلمها في البرنامج.

٣- التدريب على استخدام بعض الأساليب السلوكية والتي تم تعلمها أثناء تطبيق البرنامج وتساعد في التغلب على المواقف المسببة للاضطرابات، وهي التحصين التدريجي والاسترخاء.

٤- التعرف على الدور الذي يؤديه الاسترخاء العضلي في خفض التوتر والقلق ومن ثم التدريب على استخدامه في مواجهة المواقف المثيرة للاضطرابات لديهم.

مراحل تطبيق البرنامج:

يمر البرنامج بأربع مراحل، وهي:

المرحلة الأولى: التي يتم من خلالها التعارف، والتمهيد، وتبادل المعلومات الشخصية، وتقديم الإطار العام للبرنامج وأهدافه، وذلك في الجلستين الأولى والثانية.

المرحلة الثانية: وهي المرحلة المعرفية والتي تهدف إلى تقديم خطة التغلب على الاضطراب من خلال تقديم المفاهيم النظرية والمهارات المعرفية للتحكم في القلق، ويتم ذلك خلال الجلسات المتوالية.

المرحلة الثالثة: وهي المرحلة السلوكية، وهدفها تقديم تلك الإجراءات وممارستها بعد تقديم المفهوم النظري لها، وذلك من خلال الجلسات.

المرحلة الرابعة: وهي المرحلة الختامية وهدفها تلخيص أهداف البرنامج وتقييم وتهيئة الأفراد لإنهاء البرنامج، وذلك في الجلسات الأخيرة.

أسس البرنامج الإرشادي:

يستند البرنامج الإرشادي إلى مجموعة من الأسس التي تنتمي إلى المجال النفسي والتربوي والإداري، وفيما يلي توضيح لهذه الأسس:

الأسس النفسية:

يعتمد البرنامج الإرشادي على مجموعة من الأسس النفسية نوجزها فيما يلي:

- الاهتمام بشخصية الفرد اهتمامًا شاملاً لكل جوانب شخصيته.
- معرفة الفروق الفردية بين الأفراد حتى يتم تصنيفهم ووضعهم في المواقف المناسبة لقدراتهم بشكل دقيق.
- قياس مستوى النضج عند الفرد ومعرفة ما يساعده على تعلم الخبرات بسهولة.
- أن تتناسب المهام الملقاة على عاتق كل فرد مع مستوى قدراته.
- أهمية دور المرشد النفسي في التواصل بين الفرد والمؤسسة التي ينتمي إليها وتهيئة المناخ الملائم لتطبيق البرنامج الإرشادي.

الأسس التربوية:

ضرورة مراعاة الأسس التربوية عند تنفيذ البرنامج الإرشادي، وهي كما يلي:

- أن يكون الهدف من البرنامج الإرشادي متمشيًا مع الإطار التربوي العام الذي تدعمه المؤسسة التي يرتبط بها الفرد.
- أن يكون البرنامج جزءًا لا يتجزأ من العملية التعليمية ومدعمًا للمفاهيم التربوية التي تحتوي عليها.

- تفعيل دور المعلم وتدعيم أدواره القيادية وتفاعله في وضع الخطــط والعمــل على تنفيذ البرنامج.
- اعتبار جميع الأفراد المشتركين في البرنامج على درجة من السواء تمكنهم من الاستمرار في تلقي البرنامج وما يتضمنه من خبرات ومهارات.
- ضرورة تكافل وتعاون كل الجهود في أمر إعداد وتخطيط وتنفيذ البرنامج بين جميع العاملين في المؤسسة، وكذلك الآبــاء والأمهــات وجميــع المؤسســات الأخرى.

الأسس الإدارية:

يعتمد البرنامج الإرشادي في نجاحه على مجموعة من الأسس الإدارية التي تحقق العوامل الآتية:

- يعتمد المناخ الإداري السليم على الإمكانيات المخططة وفق إدارة سليمة تعمل على متابعة وتنفيذ البرنامج بكل ما يتطلبه من "مكان وزمان وأدوات ووسائل" وذلك لتيسير العمل في البرنامج ومساعدة أفراده على الاســتفادة، وتوظيــف الخبرات في جو يحقق لهم التهيئة السليمة لتقبل الخبرات.
- اختيار فريق العمل الذي سوف يقوم بإدارة المجموعات من الأفراد أو العمــل على تنفيذ البرنامج بحيث يتميز أفراد الفريــق بكــل الصــلاحيات النفســية والانفعالية والخبرات التي من شأنها أن تساعدهم على إدارة العمل.
- مراعاة أن يتكون الجهاز الإداري للعمل من الأفراد الــذين يتميــزون بــالقيم الأخلاقية والدينية والاجتماعية والنظام والدقة حتى يتم العمل بطريقة سليمة.
- دراسة نظم وقوانين ولوائح العملية التعليمية وما تتطلبه من أصــول إداريــة وقانونية تخدم سير العمل في البرنامج بعيدًا عن العوامل التقليدية الجامدة.

- المتابعة الدقيقة التي تعمل على التعرف على مدى فعالية البرنامج الإرشادي المقدم للأفراد، وكيف يحقق هذا البرنامج دوره وإلى أي حد استطاع أن يحقق الهدف المنشود.

العوامل المسهمة في نجاح البرنامج الإرشادي:

أولاً: جمع المعلومات:

يقصد بها جمع المعلومات التي يجب الإلمام بها لمزاولة العمل وما يتطلبه من معرفة الأسباب والطرق والإجراءات وما يتعلق بها من لوائح تنظيمية تنظم العمل وتتحدد فيها المسئوليات والواجبات وعلاقات العمل وما يتعلق بها من قيم.

ثانيًا: المهارات المطلوبة:

أهم المهارات المطلوبة لتنفيذ البرنامج الإرشادي بطريقة سليمة والتي لا تخرج عن كونها:

١- **مهارات إدارية**: فيها يظهر بعض الأفراد قدراتهم ومهاراتهم القيادية والتي تعمل على تحملهم المسئولية وإدارة العمل.

٢- **مهارات سلوكية**: ويقصد بها مجموعة التصرفات السلوكية التي لابد وأن يتعود عليها الفرد حتى يستطيع أن يستفيد من الخبرات المقدمة إليه، وتلك المهارات التي تتعلق بكل ما تعلمه الفرد من مهارات تعليمية والتي ينبغي أن يوظفها البرنامج التدريبي.

٣- **مهارات الأداء الجيد**: وهي التي تعمل على تعويد الأفراد على التهيؤ للعمل والإنتاج بطريقة سليمة تسمح لهم بالأداء السليم وتوظيف الجهود بالطرق التي تجعلهم يستغلون طاقاتهم، ويتم ذلك بتدريبهم على الأعمال التي سوف يمارسونها ويتفاعلون معها.

ثالثاً: العصف الذهني Brain Storming:

تتطلب مرحلة العصف الذهني الاهتمام والتعاون والأحاسيس التي تدفع الفرد إلى الاندماج في العمل والارتباط والسعي إلى أدائه بكفاءة، وهي مرحلة رفع الروح المعنوية وحفز مشاعر الأفراد ودفعهم إلى العمل والإنتاج باستمرار الإنتاج الإبتكاري لأن رفع الروح المعنوية للفرد والعمل على تشجيعه هي التي تحكم إلى حد بعيد مستوى أدائه وهي بدورها التي تدفعه إلى أن يسعى إلى تحقيق مكانته بين الأطفال، وإذا صلح التوجيه وكانت عملية العصف الذهني تتم على أسس تراعي فيها الجوانب النفسية وتضع في اعتبارها المهارات والاستعدادات، فإن هذه العملية سوف تساعد على إنتاج الأفكار المبدعة والمقدرة على اكتشاف الطاقات والقدرات الخاصة.

دور الإرشاد الجمعي في تنفيذ البرامج الإرشادية:

يعتمد الإرشاد النفسي الجمعي على ما يقدمه من توجيهات وإرشادات محاولة منه للتغيير وتحويل السلوك من وضع معين إلى وضع آخر يواكبه أداء منظم وتخطيط سليم.

ويعرف الإرشاد الجمعي بأنه محاولة للتغيير وخاصة عندما يكون هناك سلوك مضطرب أو بعض عوامل الخوف التي قد تعتري بعض الأفراد عند مزاولتهم للأنشطة أو الأعمال التي تتطلب إظهار المهارات المطلوبة، ويمكن توظيف الإرشاد الجمعي لبعض الأفراد الذين ظهر عليهم أعراض الاضطرابات أو الخوف من خلال بعض الطرق التي تحقق لهم التفاعل مع جماعة الزملاء.

ويعتبر أسلوب جماعة المواجهة Encounter Groups من الأساليب التي تهدف إلى تطوير قدرات الفرد من الناحية النفسية من خلال التفاعل مع الجماعة

وبعودة هذا الأسلوب إلى استخدام الصراحة والطلاقة والأمانة عن طريق التعبير عن مشاعره نحو الآخرين في داخل الجماعة أو خارجها.

أهمية الإرشاد الجمعي عند تنفيذ البرامج الإرشادية:

١- يعطي الفرد الفرصة للتعلم من خلال الجماعة، لأن العمل مع الجماعة ينمي القدرات أو يعزز النشاط الابتكاري، لأن الفرد في الجماعة يتعلم كيف يتبادل الرأي، وكيف يوظف ما تعلمه إلى جانب ما يتعلم من أساليب قيادية من شأنها أن تجعله يحقق التواصل بينه وبين الآخرين.

٢- تضع الجماعة اعتمادًا على سياسة ونظم البرنامج بعض المعايير، وذلك ما يجعل الأفراد يتعلمون كيف يضبطون تصرفاتهم ويتفاعلون مع غيرهم فيتجهون إلى أنواع السلوك السوية والمرغوب فيها.

٣- يعمل أسلوب الإرشاد الجمعي على تعديل بعض الأساليب غير السوية التي قد تنتشر بين الأفراد، كالعدوانية وعدم الموضوعية أو التكاسل عن القيام ببعض الواجبات التي عليهم إنجازها.

٤- يتمكن الفرد من خلال هذا الأسلوب أن يكون صداقات جديدة تساعده على تعزيز شخصية ومواجهة مواقف الإحباطات المختلفة التي قد تواجهه أثناء ممارسة العمل الذي يعبر من خلاله عن قدراته المختلفة.

٥- يستطيع الفرد أن يتفاعل مع الجماعة على أن يضع لنفسه معايير من خلالها يتعرف على مدى تقدمه بالنسبة للأقران، ويكون قادرًا بالتالي على تصحيح بعض تصرفاته الخاطئة التي قد تؤدي إلى إزعاج الآخرين وإثارة الضيق لديهم، وأن يدعم بفضل التوجيه المقدم إليه بعض التصرفات التي قد تجعله مقبولاً وجذابًا من الآخرين.

٦- تستخدم الجماعات أسلوب لعب الأدوار وهي تعتمد على الأداء التمثيلي المتسم بالمرونة من خلال استخدام الأدوار كوسيلة تنفيسية من وسائل اكتشاف المشكلات الشخصية يستطيع الفرد أن يعبر ويبتكر ويؤدي باستبصار اعتمادًا على توجيهات معينة وإرشادات محددة.

٧- تحث الجماعة الأفراد على العمل بقدر ما تظهر قدراتهم ويساعد هذا الأسلوب الإرشادي على أن يخرج كل فرد قدراته، وأن يختار الوسيلة الملاءمة اعتمادًا على المرشد والتي تساعد على اكتشاف قدراته وسط الجماعة.

٨- يعمل منهج جماعات المواجهة على تدريب بعض الأفراد من خلال مواجهة الجماعة على تطوير قدراتهم الشخصية وخاصة عند التفاعل مع الآخرين أو التعرض للضغوط الاجتماعية.

وعندما نقوم بعملية الإرشاد عن طريق جماعات المواجهة، أو عندما نقوم بأي إجراء إرشادي فلابد من مراعاة بعض الأمور التي تتعلق ببعض الواجبات والحقوق، وهي:

١- احترام مواعيد الجلسات الإرشادية على أن يكون الحضور والانصراف في الأوقات المحددة.

٢- تنفيذ كل الإرشادات مع مراعاة الفروق الفردية والمتابعة المستمرة.

٣- التمييز بين المشكلات، والحرص على أن يعطي الفرصة كاملة للتعبير عنها مع الالتزام التام بأن تظهر هذه المشكلات على أرضية من التفاهم والتفاعل والحرص على الطفل ونموه بطريقة سليمة.

أساليب ينبغي مراعاتها في العمل مع الأفراد عند تنفيذ البرنامج الإرشادي:

١- العمل على تخفيف مستوى القلق والتوتر الذي قد يصيب بعض الأفراد.

٢- استخدام بعض المعززات المادية بحيث يشعر الفرد بالمناخ الملائم الذي يساعده على إظهار قدراته والتعبير عن مهاراته واستعداداته.

٣- يتم تقسيم الأفراد إلى جماعات صغيرة بحيث يتم التجانس بينهم الذي من شأنه أن يجعل أفراد هذه الجماعات الصغيرة يتبادلون أطراف الحديث ويتبادلون الرأي والتشاور حول ما يجعل قدراته في أحسن صورة ممكنة.

٤- ضرورة العمل مع الأفراد على أسس صحيحة وأن يكون التنافس بينهم على أساس صحي يؤدي إلى زيادة جاذبية وتفاعل جماعة الأفراد ومدحهم خاصة عندما تصدر عنهم استجابات تستحق الإشادة ومن الممكن أن يتم ذلك من خلال استخدام أجهزة التسجيل بالفيديو أو أجهزة التسجيل السمعية.

يعتبر أسلوب العصف الذهني من الأساليب التي تساهم في تحقيق تماسك الجماعة وتزيد من جاذبيتها وتساعد على إظهار مهاراتهم وتعبر عن قدراتهم.

مكونات البرنامج الإرشادي:

١- الحاجة إلى البرنامج وأهميته.

٢- أهداف البرنامج.

٣- الفلسفة التي يقوم عليها البرنامج.

٤- خطوات بناء البرنامج:

- مصادر بناء البرنامج.
- فنيات البرنامج.

٥- الاعتبارات التي يؤخذ بها في البرنامج.

٦- إجراءات تنفيذ البرنامج، سوف يتبع في تنفيذ البرنامج ما يلي:

- تحديد الفئة المستهدفة من البرنامج.

- تحديد الزمن الذي تستغرقه جلسات البرنامج.
- تحديد مكان جلسات البرنامج.
- تحديد عدد جلسات البرنامج.
- تحديد موضوعات جلسات البرنامج.

٧- جلسات البرنامج ومحتواها.

٨- تقييم البرنامج.

الحاجة إلى البرنامج وأهميته:

تنبع أهمية البرنامج من:

١- ضرورة الاهتمام بالفئة التي يقدم لها البرنامج الإرشادي ومحاولة تنمية قدراتهم ليتحقق لهم التوافق النفسي المستهدف ويؤدون دورهم في الحياة.

٢- مواجهة الضغوط التي تتعرض لها الفئة المستهدفة لما لها من آثار سلبية على الناحية الجسمية والنفسية والسلوكية والمعرفية والاجتماعية، أي أنها تحول دون توافق الفرد مع نفسه ومجتمعه.

٣- مواجهة الضغوط النفسية التي تتعرض لها الفئة المستهدفة وتعريفها وتعليمها وتدريبها على بعض الفنيات والاستراتيجيات التي يستطيعون من خلالها مواجهة المشكلات التي يتعرضون لها.

٤- التغلب على بعض الاضطرابات الأخرى التي يعانون منها كالقلق والاكتئاب والغضب.

٥- تعليم الفئة المستهدفة أساليب وطرق جديدة وصحيحة للتفكير لتتحسن حالتهم النفسية ويشعرون بالرضا والسعادة.

أهداف البرنامج:

الهدف هو اختبار فاعلية البرنامج العلاجي في تخفيف المعاناة التي تتعرض لها الفئة المستهدفة، ومن هذا الهدف العام تتحقق عدة أهداف خاصة هي:

١- مساعدة الفئة المستهدفة على التعامل مع المشكلات النفسية ومواجهتها من خلال معالجة كثير من المواقف التي تسبب لهم الضيق والتوتر.

٢- مساعدتهم على تكوين رؤية أكثر موضوعية نحو الموقف أو المشكلة التي يتعرضون لها.

٣- تعليمهم وإكسابهم ممارسة استراتيجيات سلوكية تساعدهم على التخلص من مشكلاتهم وضغوطهم النفسية.

٤- تبصيرهم بمشكلاتهم ومصادرها ومظاهرها والتغيرات الانفعالية والسلوكية والمعرفية المصاحبة لها.

٥- تعليمهم طرق التفكير بطريقة عقلانية منطقية وتبصيرهم بخطورة احتفاظهم بالأفكار والمعتقدات الخاطئة وما يترتب عليها من معاناة ومشكلات يمكن أن تؤدي إلى سوء حالتهم النفسية والجسمية.

٦- تدريبهم على مجموعة من المهارات كالتدريب على الاسترخاء وإعادة البناء المعرفي وطريقة حل المشكلات والتي تستهدف زيادة قدرتهم على مواجهة الضغوط والتدخل في أفكارهم ومعتقداتهم والتي تتمثل في إحلال الأفكار والمعتقدات العقلانية الإيجابية محل الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية السلبية، أي تعديل أسلوب تفكير الحالة وتحسين مدركاتها.

الفلسفة التي يقوم عليها البرنامج.

يعتمد البرنامج على نظرية يعتمدها ويستند إليها في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي، فإذا كان هدف الدراسة مثلاً تخفيف الضغوط النفسية لدى فئة معينة فإن المفاهيم النظرية لهذا المنحى العلاجي تتمثل في تلك الأساليب التي قدمها كل من "دونالد ميكنبوم D. Meichenbaum" و "ألبرت أليس A. Ellis" و "أرون بيك A.Beck"، حيث عمل هؤلاء على الدمج بين الاتجاهين المعرفي والسلوكي، وقد رأى هؤلاء العلماء أن العلاج المعرفي السلوكي يؤكد أن الاضطراب النفسي في الأساس اضطرابًا في التفكير، فالمعارف الخاطئة أو المشوهة هي التي تسبب الاضطرابات الانفعالية، أي أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم على مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك وبالتالي فإن تعديل وتغيير المعلومات الأفكار اللاعقلانية يؤدي إلى تغيير في السلوك الذي يؤدي إلى التخلص من الاضطرابات والضغوط النفسية.

خطوات بناء البرنامج:

أولاً: مصادر بناء البرنامج:

يستند بناء البرنامج على العديد من المصادر منها:

١- **الإطار النظري الدراسات السابقة:** حيث يتم الاطلاع على العديد من البحوث والدراسات والمراجع التي تتناول موضوعًا ما من خلال برامج علاجية، ثم مراجعة ما كتب في التراث السيكولوجي عن الاضطراب المستهدف من حيث مصادره وتفسيراته ومظاهره وكيفية مواجهته، الاطلاع على العديد من الدراسات الخاصة بالفئة المستهدفة وخصائصهم وحاجاتهم.

٢- **الدراسات الاستطلاعية:** من الأهمية بمكان إجراء دراسة استطلاعية لمزيد من فهم الفئة المستهدفة، والتعرف على خصائصهم وحاجاتهم وتحديد الأفراد المشاركين في البرنامج.

ثانيـــاً: فنيات البرنامج:

حيث يتم اختيار بعض الأساليب والفنيات العلاجية الخاصة بالفئة المستهدفة، فإذا اخترنا العلاج المعرفي السلوكي مثلاً فلابد من الرجوع إلى الآراء النظرية لكل من "ميكنبوم Meichenbaum" و "ألبرت أليس A.Ellis" و "بيك Beck"، وكذلك بناءً على بعض البحوث والدراسات التي أثبتت فاعليتها فـــي تخفيـــف الضـــغوط النفسية، ومن هذه الأساليب والفنيات:

(١) فنية التعليم النفسي.	(٢) إعادة البناء المعرفي.
(٣) المراقبة الذاتية.	(٤) الحوار الذاتي.
(٥) التدريب على حل المشكلات.	(٦) التدريب على الاسترخاء.
(٧) النمذجة.	(٨) الواجبات المنزلية.

وعند استخدام هذه الفنيات في جلسات البرنـــامج يمكـــن تحقيـــق أهـــداف البرنامج، فمن الصعب أن يفيد أسلوب واحد في التخلص من الاضطراب السلوكي الذي نريد التخلص منه، فجميعها تعمل معًا بطريقة جماعية لتحقيق الهـــدف مـــن البرنامج.

فالعلاج المعرفي السلوكي ــ مثلاً ــ يتميز بمرونته حيث يمكـــن للمعـــالج تكييفه مع كل حالة حسب ظروفها، ويمكن استخدام أكثر من فنيـــة فـــي الجلســـة الواحدة عند التعامل مع العميل، ويمكن اختيار أسلوبًا دون آخر.

المهارات اللازمة لنجاح البرامج الإرشادية والعلاجية:

١- إنه يمكن استخدام في المتوسط حوالي ٦ تكنيكات مختلفة يـــتم تعلمهـــا فـــي البرنامج.

٢- من الأفضل أن تتم عملية العلاج في الغالب في جلسات جماعية.

٣- أن عدد الجلسات في البرنامج الخاص بالضغوط النفسية يتراوح في المتوسط ما بين (١٠ – ١٥) جلسة.

٤- أن الجلسات تستغرق من (١ – ٢) ساعة.

الاعتبارات التي يؤخذ بها في البرنامج:

١- أن تقدم لغة البرنامج بطريقة سهلة تتراوح ما بين العامية والفصحى.

٢- أن تكون التعليمات واضحة وبسيطة.

٣- أن يبدأ العلاج بأساس منطقي محكم يعمل على توجيه الفئة المستهدفة إلى الاعتقاد بأن لديها القدرة على مواجهة الضغوط من خلال تعديل أسلوب التفكير.

٤- ضرورة تخلل فترات راحة في جلسات البرنامج لكسر حدة الملل وتحديد النشاط والتغلب على الإجهاد.

٥- مراعاة حضور كل أفراد المجموعة التجريبية للجلسات.

٦- التأني عند الانتقال من خطوة لأخرى في البرنامج.

٧- التأكد من كل فنية تم شرحها بدقة مع كيفية تنفيذها.

٨- إعطاء الفرصة للفئة المستهدفة في التعبير عن أنفسهم وآرائهم بحرية.

٩- التأكيد على ضرورة ممارسة المهارات التي يتم التدريب عليها في الجلسة خارج الجلسات العلاجية.

إجراءات تنفيذ البرنامج:

تنفيذ البرنامج يستلزم ما يلي:

١- **تحديد الفئة المستهدفة للبرنامج:** وهم الأفراد المستهدفون من البرنامج.

٢- تحديد الزمن الذي تستغرقه جلسات البرنامج حسب طبيعة البرنامج وظروف العينة.

٣- **تحديد مكان جلسات البرنامج**: بحيث يكون معدًا إعدادًا جيدًا ومناسبًا للفئة المقصودة.

٤- تحديد عدد جلسات البرنامج المناسبة لأفراد الفئة المقصودة حسب خصائصها وحاجاتها.

٥- تحديد موضوعات جلسة البرنامج بدقة وإحكام.

يوضح الجدول التالي رقم كل جلسة وموضوعات البرنامج الأساسية

م	موضـــوع الجلســـة	مدة الجلسة
١	تعارف وتمهيد للجلسات.	ساعة
٢	ماهية المشكلات النفسية.	//
٣	كيف تواجه مشكلاته النفسية.	//
٤	حياتنا من صنع أفكارنا.	//
٥، ٦، ٧	تعلم كيف تحل مشكلتك.	//
٨، ٩	التدريب على إعادة البناء المعرفي.	//
١٠	الحوار مع الذات.	//
١١	التدريب على الاسترخاء.	//
١٢	تعلم فنية الاسترخاء.	//
١٣	الثقة بالنفس مصدر طاقتك في الحياة.	//
١٤	أشخاص قهروا الإحباط.	//
١٥	مارس ما تعلمته لمواجهة ضغوطك مستقبلاً.	//

جلسات البرنامج ومحتواها:

فيما يلي عرض لنموذج البرامج الإرشادية، ففي الجلسة الأولى يكون التعارف:

أهداف الجلسة:

١- تحقيق الألفة بين المرشد أو الباحث وأعضاء المجموعة المستهدفة.

٢- تخفيف حدة التوتر الذي يترتب على اللقاء الأول.

٣- التعرف على الإطار العام للجلسات وشرح مبسط لأهداف البرنامج.

محتوى الجلسة:

تسير الجلسة وفق الخطوات التالية:

١- الترحيب بالعينة المستهدفة الذين حضروا الجلسة بعبارات متفائلة ومشجعة.

٢- التعارف بين العينة المشاركة والباحث في جو من الألفة والمودة والانسجام للتخلص من أي توتر أو قلق.

٣- تعريف أفراد العينة بأهداف البرنامج والتعرف على الموضوعات التي سيتم عرضها في الجلسات مع التأكيد على أهمية البرنامج بالنسبة لهم.

٤- تشجيع المجموعة على الحوار وتبادل الآراء والتفاعل والمقترحات حول البرنامج، ويسمح لكل فرد من أفراد المجموعة على التحدث عن نفسه وعن مشاعره وأحاسيسه وعن حياته، وذلك لزيادة الألفة والمودة بين المرشد وأفراد المجموعة.

٥- التأكيد على سرية ما يدور في الجلسات واعتبار أن ما يدور في الجلسات لا يجوز التحدث به خارجها، والتأكيد على أن الهدف هو مساعدتهم وليس الكشف عن أسرار الأعضاء والتعرف عليها.

٦- ترك الحرية لكل فرد في التحدث عن نفسه دون أي ضغط من المرشد وذلك لأنها جلسة لا تتجاوز التعارف وتحقيق الألفة بين أعضاء المجموعة.

٧- تعريف أفراد العينة بعدد جلسات البرنامج ومدتـــه وعـــدد الجلســـات فـــي الأسبوع، وتحديد الهدف من هذه الجلسات والقواعد التي يجب مراعاتها فـــي كل جلسة.

٨- الاتفاق على المواعيد المناسبة لأعضاء العينة وتحديد المكان المناسب لإقامة الجلسات مع التأكيد على ضرورة الالتزام بتلك المواعيد والحضور المستمر حتى نهاية الجلسات لتحقيق الاستفادة.

٩- حث أفراد المجموعة على الاستمرار في البرنامج بنجاح وثقة.

التقويـــــم: يسأل أعضاء المجموعة: ماذا استفاد كل منهم من الجلسة؟

الواجب المنزلـــي: إعطاء واجب منزلي يتعلق بموضوع الجلسة.

المعايير العامة لتقييم البرامج الإرشادية:

١- أن يكون الأساس النظري متعمقًا واسعًا يستند إلى نظرية بعينها أو تتـــرابط مفاهيمه من عدة نظريات.

٢- ضرورة التوازن بين التدريب المناسب وسهولة الاستخدام.

٣- مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين العينة المستهدفة من البرنامج

٤- ضرورة أن يكون البرنامج مترابطًا مرانًا وفي صورة متكاملة.

٥- أن يكون البرنامج متكامل البناء والتنظيم من حيـــث المحتـــوى والخطـــوات وأسلوب التقويم.

٦- أن تكون جلسات البرنامج مفهومة واضحة ومرتبة بشكل منطقي.

٧- أن تتوفر فيه الملاءمة بين القيم الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع.

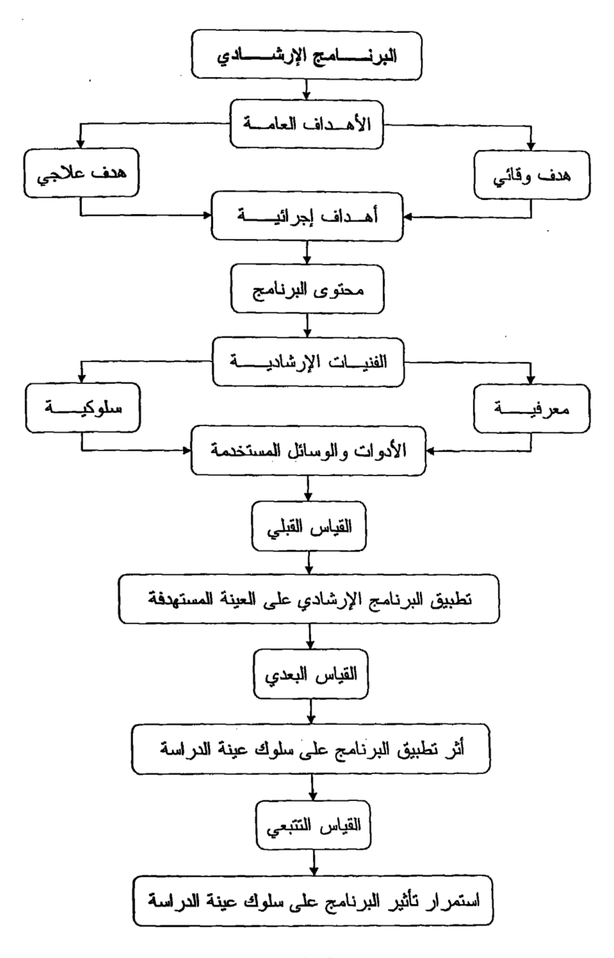
٨- أن تستثير جلسات البرنامج قدرًا من مهارات التفكير لدى العينة المستهدفة.

٩- أن تتوفر فيه الاستجابة لاهتمامات الطلاب ودافعيتهم وقدرتهم على الاستمرار.

١٠- أن تصاحب البرنامج مجموعة من الأنشطة المصاحبة.

١١- ضرورة توفر مصادر قياس مناسبة لإمكانية التقييم الجيد للبرنامج.

١٢- أن يكون البرنامج متكاملاً من حيث الشكل الذي يقدم به إلى العينة المستهدفة.


البرنامج الإرشادي
الأهداف العامة
هدف علاجي
هدف وقائي
أهداف إجرائية
محتوى البرنامج
الفنيات الإرشادية
سلوكية
معرفية
الأدوات والوسائل المستخدمة
القياس القبلي
تطبيق البرنامج الإرشادي على العينة المستهدفة
القياس البعدي
أثر تطبيق البرنامج على سلوك عينة الدراسة
القياس التتبعي
استمرار تأثير البرنامج على سلوك عينة الدراسة

الضوابط الأخلاقية في العملية الإرشادية:

نعني بالأخلاقيات Ethics مجموعة المعايير القائمة على القيم والقواعد الأخلاقية المتفق عليها (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٦ : ٥١١) وهذه القواعد تمثل ما نتوقعه من تصرفات مهنية من جانب المتخصص في علاقته بزملائه في المهنة وبمن يقدم لهم الخدمة التخصصية وكذلك المجتمع بوجه عام.

ويمكن تحديد هذه الأخلاقيات بشكل أكثر إجرائية فيما اصطلح على تسميته بالمسئولية الأخلاقية، ويقصد بها الالتزام بقواعد السلوك المنشورة صراحة (مصطفى سويف، ١٩٩٩) مثال ذلك الدستور الأخلاقي الذي نشرته جمعية علم النفس الأمريكية "A. P. A." والميثاق الأخلاقي للجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي "A. M. H. C. A."، والرابطة الأمريكية للمرشدين النفسيين المدرسيين "A. S. C. A."، ورابطة الأخصائيين النفسيين المصرية "رانم"، وندوة المعايير النفسية والاجتماعية والضوابط للخدمات النفسية بالرياض في المملكة العربية السعودية.

ويمكننا أن نقسم هذه الضوابط إلى قسمين: ضوابط أخلاقية، وضوابط مهنية:

أما الضوابط الأخلاقية في عملية الإرشاد، فلعل من أهمها:

١- **السرية:** فلكي يكون الإرشاد فعالاً بأعلى درجة ممكنة لابد وأن يشعر المسترشد بالأمان، فما يكشفه للمرشد سيعامل بسرية تامة، وحينئذٍ سيشعر بالحرية في التعبير عن أدق أسراره للمرشد، وسيناقش معه أكثر التفاصيل خصوصية وسرية. (نادر الزيود، ١٩٩٨).

وينبغي على المرشد أن يتخذ كافة الإجراءات التي تكفل صون المعلومات التي تخص المسترشد، ولا يجوز له إفشاء هذه المعلومات لأي جهة، إلا إذا وافق المسترشد بمحض إرادته على تبادل المعلومات الخاصة بحالته لغرض البحث العلمي فقط وفي إطار السرية التامة.

٢- الالتزام بقواعد وقيم المجتمع الذي يعمل فيه المرشد، وذلك لأن للإرشاد فلسفة وأهداف وغاية محكومة بالقيم والأخلاقيات السائدة في المجتمع.

وعلى المرشد أن يتفهم أبعاد ومقتضيات الوسط الاجتماعي والثقافي والقيمي الذي يعيش فيه المسترشد فلا يجوز ــ مثلاً ــ أن يأتي المرشد بأية ممارسات علاجية أو إرشادية لا تتفق مع هذا الوسط.

٣- إنهاء العلاقة الإرشادية عند العجز عن تقديم المساعدة للعميل، حيث تقتضي أخلاقيات المهنة إحالة العميل إلى الجهة الأقدر على التعامل معها.

٤- رعاية مصلحة المسترشد، لأن الإرشاد مهنة إنسانية تشتمل على مساعدة وعطاء وتعليم.

والموقف الإرشادي يجمع بين المرشد بما لديه من علم وخبرة والمسترشد بما لديه من مشكلة يحاول أن يجد المساعدة بشأنها من المرشد.

فالإرشاد ــ إذن ــ موقف تعليم وتعلم وموقف أخذ وعطاء، والمرشد باعتباره صاحب الخبرة مؤتمن على المسترشد وعليه أن يساعده على تجاوز مشكلته. (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٦ : ١٢).

أما الضوابط المهنية: فهي عبارة عن مجموعة القواعد التي ينبغي التزامها في دراسة الحالة وتشخيصها وتقديم العون لها، وفي استخدام الأدوات والاختبارات اللازمة وإجراء المقابلات، ومن هذه الضوابط:

١- العلاقة الإرشادية:

وهي علاقة مهنية شخصية، فهي مهنية لأنها محددة بأهداف واضحة تنتهي بنهايتها، ولأنها كذلك محددة بقواعد أخلاقية تحدد ما يجوز وما لا يجوز بالنسبة لكل من المرشد والمسترشد في حدودها. (محمد محروس الشناوي، ١٩٩٦ : ٥٦).

وتقتضي العلاقة الطيبة بينهما تقبل المسترشد بحالته دون لومه أو تقريعه أو السخرية والاستهزاء به.

٢- **الإعداد العلمي الجيد:**

ومن مقتضياته المعرفة الواعية والإحاطة الشاملة بالتخصص، والمعلومات المناسبة عن الطبيعة الإنسانية ومطالب النمو لمراحل العمر المختلفة، وما يصادف من مشكلات وأساليب التعامل مع هذه المشكلات والنظريات التي تفسر السلوك الإنساني، وكذلك واقع المجتمع وحاجاته.

٣- **الخبرة الواسعة بعملية الإرشاد:**

ونعني بها المهارة في الجانب الأدائي من عملية الإرشاد، والمرشد بحاجة إلى العديد من المهارات، ومن أهمها مهارة تكوين العلاقة الإرشادية والتي تشتمل على مهارات الملاحظة وحسن الإصغاء والتعبير، وتكوين الألفة مع المسترشد، وكذلك البيئة الإرشادية الآمنة ثم مهارات دراسة المشكلة وتشخيصها وإعداد الأهداف واختيار طريقة الإرشاد ثم تقويم عملية الإرشاد وإنهاء العلاقة الإرشادية، وينبغي ألا يتصدى للإرشاد إلا من كان معدًا إعدادًا علميًا ومهنيًا حتى يمكن الانتفاع من خدماته بشكل أفضل.

٤- لا يجوز استخدام وتطبيق الاختبارات النفسية في مجال الإرشاد إلا من قبل متخصصين في القياس النفسي متدربين على إجرائها وتحليل نتائجها وصلاحيتها وثباتها في البيئة التي يطبق فيها الاختبار، والتأكد من ملائمتها للهدف المراد قياسه.

٥- **الحفاظ على كرامة المهنة:** فالإرشاد يمثل أمانة ويجب على المرشد أن يؤديها في جميع مستويات الإرشاد الإنمائي والوقائي والعلاجي وعلاج الأزمات الطارئة.

وينبغي على المرشد أن ينأى بنفسه عن القيام بأي عمل من شأنه الإضرار بسمعة المهنة مثل ادعاء مهارات ليست لديه، أو الإعلان عن ممارسته لطرق يعلم

أنها غير ذات فعالية أو الدعاية لنفسه أو إضافة مؤهلات ليست لديه، هذا بالإضافة إلى أن يحترم زملاءه في المهنة وألاً ينال أحدًا منهم بالتجريح وألا يدخل في صراعات مهنية مع زملائه.

٦- **تنظيم لقاءات دورية بين زملاء المهنة:** مما يثري خبرات المرشدين، ومن ذلك مؤتمرات الحالة لمناقشة الحالات الصعبة ومناقشة الصعوبات التي تواجه الإرشاد على مستوى التنظير والتطبيق.

ويمكننا إيجاز عرض ما اتفقت عليه الجمعية الأمريكية للإرشاد والارتقاء (AACD)، National Association for Counseling and Development، ورابطة علم النفس الأمريكية American Psychological Association، ورابطة المرشدين النفسيين الأمريكية حول الالتزامات الأخلاقية التي يجب أن يتصف بها المرشد النفسي:

١- أن يحافظ المرشد على كرامته وأخلاقيات مهنته، بأن يراعي جميع المبادئ الأخلاقية عند استخدام الاختبارات والمقاييس والإرشاد والاستشارة النفسية.

٢- العمل على تطوير الخدمة الإرشادية، والنمو المهني من خلال تحسين الأداء في العملية الإرشادية.

٣- أن يقدم المرشد العمل بأسلوب علمي تخصصي، فلا يجوز للمرشد أن يعرض أعماله في وسائل الإعلام وإن رأى ذلك فعليه المحافظة على كرامة المهنة، ولابد أن يسعى لها من يحتاجها، وكذلك يجب اتباع السلوك الشخصي والمهني الذي يتفق مع كرامة المهنة.

٤- الإرشاد النفسي خدمات متخصصة، لذلك يجب على المرشد أن يكون مؤهلاً بالعلم والمعرفة المتخصصة والخبرات والمهارات اللازمة لذلك، وأن يكون حريصًا على التزود بالمعلومات والدراسات والبحوث في ميدان الإرشاد مما يسهم في النمو المهني المستمر للمرشد.

٥- المحافظة على الأخلاقيات المتعلقة بالعلاقة الإرشادية، مثل المحافظة على سرية العلاقة الإرشادية، وسرية المعلومات الناتجة عنها، ولا يجوز كشفها إلا بموافقة المسترشد، ولا يجوز تسجيل المقابلات الإرشادية إلا بموافقة المسترشد، والالتزام بإنهاء العلاقة الإرشادية إذا ما شعر المرشد بعدم قدرته على مساعدة المسترشد.

٦- العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد هي علاقة مهنية محكومة بعدد من المعايير الاجتماعية والأخلاقية والقانونية المعروفة ولا ينبغي أن تتطور إلى أي نوع آخر من العلاقات.

٧- التشاور مع زملائه في المهنة، خاصة في الحالات التي تستدعي ذلك، وقد يحتاج المرشد إلى الطبيب العام أو الاختصاصي، على أن يلتزم بالأخلاقيات المرتبطة بكل ذلك.

٨- الالتزام بالأخلاقيات المتعلقة بالقياس والتقويم، منها: أن يكون الهدف من إجرائها واضحًا للمسترشد، وتقديم التوجيهات اللازمة قبل إجراء الاختبار وبعده، والتأكد من صدق الاختبارات المستخدمة وثباتها، والتقيد بتعليمات وشروط إجرائها، وأن يتوخى الدقة والموضوعية عند تفسير نتائج الاختبارات.

٩- أن يقسم قسم المهنة الذي من أهم بنوده مراعاة أخلاقيات المهنة.

١٠- الحصول على الموافقة من الجهات العلمية والمهنية والرسمية للترخيص له بمزاولة مهنة الإرشاد.

المعايير الأخلاقية للمرشد المدرسي:

وضعت الرابطة الأمريكية لمرشدي المدارس الأمريكية (ASCA) (The American School Counselor Association) المعايير الأخلاقية لمرشد المدارس بشكل نهائي في عام ١٩٩٨.

وترى هذه الرابطة أن هناك عددًا من المبادئ الأساسية في العملية الإرشادية يؤمن بها مرشدو المدارس، ومنها انبثقت مسئولياتهم المهنية، وهذه المبادئ هي:

١- لكل شخص الحق في الاحترام والتقدير كإنسان، وفي الحصول على الخدمات الإرشادية، بغض النظر عن شخصه وعمره وسماته ومعتقداته ولونه وجنسه وعاداته ومركزه الاجتماعي والاقتصادي.

٢- لكل شخص الحق في توجيه نفسه، وفي النمو النفسي المناسب لقدراته.

٣- لكل شخص الحق في اختيار أهدافه ويتحمل مسئولية تحقيقها.

٤- لكل شخص الحق في السرية، ولكن عليه أن يتوقع خضوع العلاقة بينه وبين المرشد لجميع القوانين والمبادئ والمعايير الأخلاقية.

٥- وقد حددت الرابطة مبادئ السلوك الأخلاقي، كما تم تطوير المعايير الأخلاقية للمرشد المدرسي، لتوضيح طبيعة المسئوليات الأخلاقية، ومن هذه المسئوليات ما يلي:

أولاً: مسئوليات المرشد نحو الطلبة:

١- تعريف المسترشد بأهداف وأغراض الإرشاد، وبالأساليب الإرشادية التي سيستخدمها المرشد في إرشاده، وذلك قبل أو أثناء بدء العلاقة الإرشادية.

٢- مراعاة جميع حاجات الطالب (التربوية والمهنية والشخصية والاجتماعية)، وتحقيق أنسب درجات النمو.

٣- يلتزم بمساعدة الطالب، الذي يجب أن يعامل باحترام كشخص متميز سواء قدمت هذه المساعدة بشكل فردي أو جماعي.

٤- يبتعد عن تشجيع المسترشدين على تقبل قيمه، ونمط حياته وخططه وقراراته وأفكاره.

٥- يبتعد المرشد عن العلاقات الثنائية التي تقلل من موضوعيته، أو التي تزيد من مخاطر إيذاء المسترشد مثلاً: إرشاد أعضاء أسرة واحدة، أو صديقين حميمين، أو زميلين.

٦- يحافظ على سرية سجلات الطالب، ولا يكشف عن البيانات الشخصية للطالب، إلا وفقًا للنظر والتعليمات المدرسية.

٧- يحافظ على سرية البيانات التي جمعها عن الطالب أثناء العلاقة الإرشادية، كما نص على ذلك القانون والمعايير الأخلاقية.

ثانيًا: مسئوليات المرشد المدرسي نحو الوالدين:

١- تزويد الوالدين بالمعلومات الدقيقة، والشاملة والمناسبة بطريقة موضوعية وبعناية، وبما ينسجم مع المسئوليات الأخلاقية نحو المسترشد.

٢- يحترم حقوق الوالدين ومسئولياتهم عن أطفالهم، ويحاول أن يقيم علاقة تعاون مع الآباء، لتسهيل حدوث أقصى درجات النمو لدى المسترشد.

٣- يتعامل مع المعلومات التي حصل عليها من الوالدين بثقة وبطريقة مناسبة.

٤- يتبادل المعلومات حول المسترشد فقط مع أولئك الأشخاص الذين لهم الصلاحية الكاملة لتلقي مثل تلك المعلومات.

٥- يلتزم بالقيم والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع.

ثالثًا: مسئوليات المرشد نحو المدرسة والمجتمع المحلي:

١- الإجراءات التعليمية والبرامج التي حاجات الطالب.

٢- عملية تقويم منظمة لبرامج الإرشاد والتوجيه، والخدمات والموظفين.

٣- المناهج والظروف البيئية المناسبة للمدرسة والمجتمع المحلي.

رابعًا: مسئوليات المرشد نحو نفسه:

١- يدرك الآثار المحتملة لصفاته الشخصية على خدماته للمسترشدين.

٢- يدرك الآثار المحتملة لصفاته الشخصية على خدماته للمسترشدين.

٣- يراجع عمله ويبتعد عن أي نشاط يمكن أن يؤدي إلى خدمات مهنية غير مناسبة، أو تؤذي المسترشد.

٤- يعرف الفروق الطردية بين المسترشدين المرتبطة بالعمر والجنس، والدين والمستوى الاقتصادي والاجتماعي ويراعيها جيدًا في عمله.

خامسًا: مسئوليات المرشد نحو المهنة:

١- يعمل بطريقة عليمة تعود بالفائدة عليه وعلى المهنة.

٢- يقوم بإعداد بحوث وتقارير بطريقة علمية تمكنه من الإجادة في عمله.

٣- يلتزم بالمعايير الأخلاقية للمهنة، ويراعي النظم الرسمية التي تتعلق بالإرشاد، وربما وضعته الجهة المسئولة عن الإرشاد من نظم وقوانين.

٤- يساعد في تقديم المهنة من خلال تبادل المهارات والأفكار والخبرات مع زملائه.

الناشر

مكتبة النصر - عين حلوان - القاهرة

رقم الإيداع بدار الكتب المصرية

٢٠٠٩/٥٥٠٧


Bibliotheca Alexandrina
0751203